



eResepti osana potilastietojärjestelmää

eResepti-osion käytettävyys

Riikka Mattila

Kaupan ja kulttuurin toimialan opinnäytetyö
Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma
Tradenomi

TORNIO 2013

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Tekijä:	Riikka Mattila
Opinnäytetyön nimi:	eResepti osana potilastietojärjestelmää
Sivuja (joista liitesivuja):	63 (16)
Päiväys:	23.4.2013
Opinnäytetyön ohjaaja	Yrjö Koskeniemi
<p>Ohjelman tai tietojärjestelmän käytettävyydellä on oleellinen merkitys liiketaloudellisesti. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaiheena on potilastietojärjestelmä Effican eResepti-osion käytettävyys. Päällimmäisenä tarkoituksena on siis selvittää, miten loppukäyttäjät kokevat uuden ohjelman käytön. Haluan selvittää, että onko ohjelmassa mahdollisesti virheitä tai toiminnallisia puutteita. Toinen tavoite tälle työlle on myös loppukäyttäjille tarkoitettujen koulutuksien kehittäminen.</p> <p>eResepti eli sähköinen lääkemääräys on juuri tällä hetkellä ajankohtainen aihe, sillä se on pitänyt ottaa käyttöön valtakunnallisesti julkisessa terveydenhuollossa 1.4.2013 alkaen. eResepti on osa valtakunnallista KanTa-hanketta, jossa on mukana monta toimijaa ja tässä vaiheessa on päätetty ottaa käyttöön kansalliset toimintamallit, minä mukaan jatkossa toimitaan eReseptin käytössä. Tämä kaikki on vaatinut paljon eri potilastietojärjestelmien toimittajilta.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselyä, joka kohdennettiin terveydenhuollon henkilöstölle tiettyihin toimintoihin. Toisena menetelmänä käytettiin havainnointia, jonka avulla saatiin tietoa eResepti-osion käytettävyydestä.</p> <p>Ohjelman käytettävyydessä löytyi ongelmia, jotka liittyivät yhteyksien hitauteen. Käyttäjien mielestä järjestelmä oli myös liian monimutkainen ja sekava. Tutkimuksessa selvisi myös, että käyttäjät tarvitsevat kertauskoulutusta etenkin reseptien uusimisprosessiin ja uusimistyökalun käyttöön.</p>	
Asiasanat: käytettävyys, eResepti, sähköinen lääkemääräys, potilastietojärjestelmä, reseptikeskus, KanTa	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Author(s):	Riikka Mattila
Thesis title:	Usability of the Electronic prescription system
Pages (of which appendixes):	63 (16)
Date:	23.4.2013
Thesis instructor	Yrjö Koskenniemi
<p>The aim of this thesis was to study and document the experiences of an electronic patient information system and the implementation of an electronic prescription system. The main objective was to find out how the new program works and what experiences users have. Another objective was to research how users liked the training day to use new system.</p> <p>The electronic prescription is a current topic today. An electronic prescription is a prescription for medicines and signed electronically by a doctor. Following these procedures, the prescription is entered into a centralized database called the Prescription Centre. Electronic prescriptions have been taken into widespread use in every public healthcare organization since the 1st of April in 2013. It has been a very important national project and required a lot of work and development of many information systems.</p> <p>In this thesis the research was carried out by using a structured and semi-structured questionnaire for doctors and nursing staff after the implementation of the electronic prescription in the case organization. Another way to carry out this research was to make observations during the project and after the implementation.</p> <p>The results indicate that the electronic prescription system was not flexible in use and also the connections are quite slow to the national prescription center. In addition, it takes time to send an electronic prescription to the database of the center. It became clear also that users, both doctors and nurses, need a brush-up course in this matter especially concerning the renewal of the prescription process.</p>	
<p>Keywords: usability, prescription of medicine, electronic prescription, patient information system, prescription center</p>	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	6
1.1 Opinnäytetyön taustaa	7
1.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
2 KÄYTETTÄVYYS	9
2.1 Käytettävyyden määritelmiä	9
2.2 Käytettävyyden arviointi yleisesti.....	10
3 KANSALLINEN TERVEYSARKISTO – KANTA-PALVELUT	11
3.1 KanTa-palveluihin liittyminen.....	11
3.2 Reseptikeskus.....	12
3.3 OID-koodit.....	12
3.4 Varmennepalvelut ja toimikortit	13
4 SÄHKÖISEN LÄÄKEMÄÄRÄYKSEN HYÖDYT	15
5 KANSALLISET TOIMINTAMALLIT	16
5.1 Informointi	16
5.2 Suostumusten hallinta	16
5.3 Lääkäreiden käyttötilanteet.....	17
5.4 Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien käyttötilanteet	18
5.5 Terveyskeskusavustajien ja osastosihteerien käyttötilanteet.	18
6 KOULUTUS.....	20
6.1 Koulutussuunnitelma Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa	20
6.2 Loppukäyttäjien koulutusten toteutusaikataulu	21
6.3 Koulutusten sisältö	22
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
7.1 Kohderyhmä	23
7.1.1 Kysely ja aineiston kerääminen	23
7.1.2 Kyselyn analysointi	24
7.2 Havainnointi	24
8 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET	25
8.1 Vastaajien taustatiedot.....	25
8.2 Asiakkaiden informointi ja suostumusten hallinta.....	26

8.3 eReseptien kirjoittaminen	28
8.4 Reseptikeskus ja yhteydet sekä eReseptin lähetysaika	30
8.5 Uusimistyökalunkäyttö ja reseptien uusimisprosessi.....	31
8.6 Loppukäyttäjien koulutuksen arviointi.....	34
8.7 Vastaajien mielipiteitä eReseptistä	36
9 HAVAINNOINNIN TULOKSET	38
10 YHTEENVETO.....	40
10.1 Tutkimustulosten luotettavuus ja yleistettävyys	40
10.2 Tutkimustulosten tarkastelua	40
11 POHDINTA.....	43
11.1 Käytettävyyden arviointi tässä tutkimuksessa	43
11.2 Johtopäätökset.....	44
LÄHTEET	46
LIITTEET.....	48

1 JOHDANTO

Tietokoneohjelmistojen käytettävyyden vaikutukset ovat yleisesti ottaen kiistattomat. Käytettävyys muun muassa parantaa työn sujuvuutta, kasvattaa käyttäjän työtyytyväisyyttä ja tuo kustannussäästöjä. Käytettävyydellä taas tarkoitetaan tässä työssä lyhyesti määriteltynä sitä kuinka hyvin käyttäjät pystyvät käyttämään tuotetta tuottavasti, tehokkaasti ja miellyttävästi saavuttaakseen määritellyt tavoitteet.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä on tullut voimaan 1.4.2007 (61/2007). Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvän sähköisen tiedonhallinnan strategisesta ohjauksesta ja päättää merkittävien hankkeiden toteutuksesta 1.1.2011 voimaan tulleen lain muutoksen mukaan. eReseptin käyttöönotto vaiheistettiin koko maassa ja julkisessa terveydenhuollossa se on pitänyt ottaa käyttöön 1.4.2013 alkaen. Yksityisellä sektorilla sähköinen lääkemääräys tulee olla käytössä 1.4.2014 alkaen. Maamme kaikissa apteekeissa valmius sähköisten lääkemääräysten käsittelyyn on ollut jo 1.4.2012 lähtien. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta 1227/2010 20 §.)

Sähköinen lääkemääräys eli eResepti on lääkärin laatima lääkemääräys, jonka lääkäri allekirjoittaa sähköisesti ja tallentaa reseptikeskukseen. Potilaan kaikkien lääkemääräysten ollessa tallennettuna reseptikeskukseen, lääkäri voi potilaan suostumuksella tarkistaa tämän kokonaislääkityksen ja ehkäistä lääkkeiden haitallisia yhteisvaikutuksia ja päällekkäisyyksiä. Asiakkaalla on mahdollista saada eResepti paperisen reseptin sijaan ja eReseptillä määrätyn lääkkeen asiakas voi noutaa mistä vaan Suomen apteekista. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007/ 1:1 §.)

eResepti on ollut mittava hanke koko maassa ja haasteena on ollut lainsäädännön ja useiden potilastietojärjestelmien ja apteekkijärjestelmien sekä muiden mukanaolevien organisaatioiden vaatimusten yhteensovittaminen kaikkien tietoturvaan liittyvien vaatimusten kanssa. Jokaisella tietojärjestelmien toimittajilla on ollut myös mittavat haasteet saada oma ohjelma toimimaan kansallisten toimintamallien mukaisesti. Valtakunnallisesti sovittu toimintamalli, joka pitää sisällään ohjeet eReseptin kirjoittamisessa ja lähettämisessä, reseptien uudistamisesta liittyvissä asioissa on jo yksi askel yhtenäiseen toimintaan terveydenhuollossa.

Monien tietojärjestelmien yhteensovittamisen vuoksi voi ohjelmien käytettävyyks kärsiä entisestään, ja loppukäyttäjille eli terveydenhuollon ammattilaisille tuo haastetta oppia uudet ohjelmat ja käytännöt oman kiireisen työn ohella. Asiakkaat ja potilaat ovat kuitenkin heidän työssään tärkeimmässä osassa ja ohjelmien käytettävyydellä on suuri merkitys, jotta aika ei mene tietokone-ongelmien kanssa taistelemiseksi. eReseptin käyttöönotolla ja laajemmin jatkossa koko KanTa-palveluilla tarkoituksena on kuitenkin potilasturvallisuuden parantaminen ja käytäntöjen yhtenäistäminen valtakunnallisesti.

1.1 Opinnäytetyön taustaa

Asetetut lait ovat ohjanneet sähköisen lääkemääräyksen eli eReseptin käyttöönoton etenemistä. Käyttöönotosta valtakunnallisella tasolla on vastannut Sosiaali- ja terveysministeriö, joka on vaiheistanut käyttöönotot sairaanhoitopiireittäin. Jokaisella terveydenhuollon organisaatiolla on ollut lisäksi omat paikalliset käyttöönoton projektit, joiden mukaan on edetty. Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa projekti on aloitettu kesäkuussa 2011. Minä olen töissä tässä organisaatiossa järjestelmäasiantuntijana ja olen kuulunut projektiryhmään alusta lähtien. Olen yksi meidän käyttämän potilastietojärjestelmä Effican pääkäyttäjistä ja sen myötä myös erittäin tiiviisti mukana tässä käyttöönotossa ja olen myös toinen tämän järjestelmän kouluttajista.

Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa päätettiin ottaa eResepti käyttöön vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa 31.10.2012 eResepti otettiin käyttöön työterveyshuollossa, suun terveydenhuollossa sekä A-klinikalla. Toisessa vaiheessa 1.1.2013 lähtivät mukaan muutkin toiminnot. Sellaiset yksiköt, joissa asiakkaiden lääkitys on annosjakelussa tai asiakkaat ovat apteekkisopimus-asiakkaita, eivät pysty vielä siirtymään täysin eReseptin käyttöön.

eReseptin Kansalliset toimintamallit on dokumentti, joka on julkisen terveydenhuollon käytössä. Kansallisten toimintamallien tarkoituksena on, että eReseptiä käytetään valtakunnallisesti samalla tavalla. Tämä asettaa vaatimukset potilastietojärjestelmille sekä käytäntöihin terveydenhuollon organisaatioissa ja samalla loppukäyttäjien eResepti -koulutuksiin

1.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Potilastietojärjestelmät ovat terveydenhuollon käytössä olevia järjestelmiä. Näihin järjestelmiin kirjataan asiakkaiden ja potilaiden terveyden- ja sairaudentilaan liittyviä kirjauksia. Terveydenhuollon toimintaa säätelee monet lait ja asetukset ja nämä tietojärjestelmät on pitänyt kehittää näiden vaatimusten mukaisiksi, lisäksi näiltä järjestelmiltä vaaditaan korkeaa tietoturva tasoa. eResepti on myös laissa määrätty ja siihen liittyvät tietojärjestelmät on kehitetty sitä varten ja eri potilastietojärjestelmien toimittajat ovat joutuneet tekemään kehitystyötä saadakseen omaan järjestelmään kaikkien vaatimusten mukaiset ohjelmat, joka on liitetty potilastietojärjestelmään. Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena tutkia potilastietojärjestelmään kehitettyä eResepti-osiota ja sen käytettävyyttä loppukäyttäjien kannalta, en tule esittämään tässä teknisiä ratkaisuja. Tavoitteena on myös saada tietoa tulevien loppukäyttäjien koulutuksessa sekä mahdollisesti järjestettävissä kertauskoulutuksissa huomioitavia asioita. Työn tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten loppukäyttäjät kokevat eResepti-osion ja uusimistyökalun käytön?
2. Miten eReseptin osalta potilastietojärjestelmä ja yhteydet toimivat?
3. Mihin asioihin loppukäyttäjien koulutuksessa jatkossa pitää kiinnittää huomiota?

2 KÄYTETTÄVYYS

Tietokoneohjelmien ja tietojärjestelmien yhteydessä kun puhutaan käytettävyydestä, usein mielletään, että se tarkoittaa vain järjestelmän tai ohjelman teknistä virheettömyyttä. Käytettävyys on kuitenkin laajempi kokonaisuus, jota tarkastellaan käyttäjän kannalta eli miten helppo jokin ohjelma on käyttää tai miten miellyttävältä sitä tuntuu käyttää, mutta myös sitä, että onko ohjelman käyttö tehokasta.

2.1 Käytettävyyden määritelmiä

Käytettävyyttä määritellään useallakin tavalla. Tunnetuimmat määritelmät ovat varmaankin Jakob Nielsenin määritelmä sekä ISO-9241 standardin mukaiset määritelmät. Molemmissa kuitenkin käytettävyys jaetaan osa-alueisiin, joita voi mitata vaikka käytettävyys on kuitenkin aika abstrakti käsite.

Jakob Nielsen jakaa käytettävyyden viiteen eri osa-alueeseen, joiden perusteella käytettävyyttä voidaan arvioida: opittavuus, tehokkuus, muistettavuus, virheettömyys ja miellyttävyys.

1. Opittavuudella (learnability) tarkoitetaan sitä, että ohjelman tai järjestelmän tulisi olla mahdollisimman nopeasti omaksuttavissa. Tätä opittavuutta voi mitata sillä, että kuinka kauan käyttäjältä kuluu aikaa käytön omaksumiseen.
2. Tehokkuudella (efficiency) tarkoitetaan sitä, että tuotteen käytön tulee olla tehokasta, kun sen käyttö on opittu.
3. Muistettavuudella (memorability) tarkoitetaan sitä, että käyttäjän tulisi pystyä käyttämään ohjelmaa käyttötauojen jälkeenkin. ilman että käyttäjän pitää opetella käyttö alusta alkaen uudestaan.
4. Virheettömyydellä (errors) pyritään ensinnäkin siihen, että ohjelma on mahdollisimman virheetön ja toiseksi, jos käyttäjä tekee virheitä, ohjelman tulee toipua niistä helposti.
5. Miellyttävyydellä (satisfaction) tarkoitetaan käyttäjän subjektiivista mieltymystä käyttää ohjelmaa tai järjestelmää. Tähän liittyy myös se, että miten käytettävältä ja miellyttävältä tuote näyttää ennen sen käyttämistä. (Käytettävyyden määrittelyä 2013, hakupäivä 28.3.2013.)

ISO 9241-11 standardin mukaan käytettävyys kuvaa sitä miten hyvin käyttäjät pystyvät käyttämään tuotteita niiden tarjoamien mahdollisuuksien puitteissa oikein, tehokkaasti ja miellyttävästi saavuttaakseen määritellyt tavoitteet tietyssä käyttöympäristössä.

1. Vaikuttavuudella tarkoitetaan, että miten käyttäjä pääsee haluttuun tavoitteeseen tai oikeaan lopputulokseen.
2. Tehokkuudella tarkoitetaan sitä, että kuinka paljon tarvitaan resursseja jotta käyttäjä pääsee tavoitteisiinsa. Mitä nopeammin käyttäjä pääsee tavoitteeseensa, sitä parempi on tehokkuus
3. Tyytyväisyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka miellyttävänä käyttäjä kokee tuotteen käytön ja tyytyväisyyttä sujuvuuteen ja tavoitteen saavuttamiseen. (Käytettävyyden tarkoitus 2013, hakupäivä 28.3.2013.)

2.2 Käytettävyyden arviointi yleisesti

Käytettävyyden arviointimenetelmät voidaan jakaa karkeasti kahteen alueeseen eli on asiantuntija-arviot ja käyttäjätestaukset, jotka molemmat voidaan jakaa useaan erilaiseen menetelmään. Asiantuntija-arviot aloitetaan heti varhaisessa vaiheessa, kun jotain ohjelmaa aletaan suunnitella ja toteuttaa. Tässä vaiheessa arvioidaan kaikki erilaiset tilannekohtaiset tapaukset. Käyttäjätestaukset voidaan toteuttaa laboratorio-olosuhteissa tai oikeissa käyttötilanteissa. Käyttäjätestauksissa tutkimusmenetelminä voidaan käyttää sitten havainnointia, haastatteluja ja kyselyjä. (Käytettävyyden arviointi 2013, hakupäivä 28.3.2013.)

3 KANSALLINEN TERVEYSARKISTO – KANTA-PALVELUT

Sähköinen lääkemääräys eli eResepti on yksi osa laajempaa valtakunnallista hanketta eli KanTa -hanketta. Kansallinen Terveysarkistoksi eli KanTa-palveluiksi kutsutaan terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten tietojärjestelmäpalveluita, johon kuuluu sähköisen lääkemääräyksen eli eReseptin lisäksi potilastiedon arkisto eli eArkisto sekä omien tietojen katselu. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvästä sähköisen tiedonhallinnan strategisesta ohjauksesta ja Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen OPER-yksikkö eli THL/OPER vastaa toiminnan operatiivisesta ohjauksesta. Lisäksi THL:n vastuulla on KanTa-palveluissa käytettävät koodistot. Muita tärkeitä toimijoita ovat KELA eli Kansaneläkelaitos, joka vastaa KanTa -palveluista mm. reseptikeskuksesta. Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto vastaa terveydenhuollon henkilöiden ammattioikeuksista sekä VRK eli väestörekisterikeskus vastaa toimikorteista ja varmennepalveluista. Eri terveydenhuollon organisaatioiden käyttämät potilastietojärjestelmät sekä apteekkien käyttämät järjestelmät on päivitetty vaatimusten mukaisiksi. Auditoinnilla on varmistettu, että KanTa-palveluihin liittyvät organisaatiot ja niiden tietojärjestelmät täyttävät tietoturvallisuudelle asetetut vaatimukset. Organisaatioiden on pitänyt läpäistä auditointi, jotta ne ovat voineet liittyä KanTa-palveluiden käyttäjäksi. Auditointi on tehty sekä liitettäviin tietojärjestelmiin että organisaatioiden toimintatapoihin. (Kansalliset toimintamallit 2011, hakupäivä 8.3.2013.)

3.1 KanTa-palveluihin liittyminen

KanTa-palvelujen käytöstä on säädetty laissa sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007) ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä (159/2007) koskevissa laeissa ja näihin liittyvissä asetuksissa. Laissa on säädetty, että toimintayksiköillä on velvollisuus liittyä eReseptiin ja eArkistoon. Sairaanhoidopiirit ovat KanTa-palveluiden käyttöönotossa tärkeässä asemassa alueellisina toimijoina. Sairaanhoidopiirien vastuulla on huolehtia alueensa tietojärjestelmien yhteensovittamisesta ja koordinoita, ohjata ja tukea alueen paikallisia käyttöönottoja. Alueen organisaatioiden paikalliset projektit huolehtivat itse liittymiseen edellyttämien tehtävien toteutuksesta.

Terveydenhuollon yksiköt ja apteekit ovat liittyneet eReseptiin valtakunnallisen aikataulutuksen mukaisesti. KanTa-palveluihin liittymisen edellytyksenä on ollut, että or-

ganisaation on täyttää tekniset ja hallinnolliset valmiudet liittymiseen ja sen toiminta on pitänyt täyttää sekä lainsäädännön edellytykset että STM:n organisaatioille asettamat audiotintivaatimukset. (Liittymisohje 2011, hakupäivä 3.3.2013.)

3.2 Reseptikeskus

Kansallinen Reseptikeskus on KELA:n ylläpitämä keskitetty tietokanta, jonne sähköiset reseptit ja tiedot apteekkien niihin tekemistä toimituksista tallennetaan. eReseptit ovat katsottavissa Reseptikeskuksessa 30 kuukauden ajan, jonka jälkeen ne siirtyvät Reseptiarkistoon, missä ne säilyvät 10 vuotta. (KanTa-palvelut pähkinänkuoressa, 2012 hakupäivä 8.3.2013.)

Asiakkaalla on oikeus saada lokitiedot, jotka ovat katselleet ja käsitelleet potilaan Reseptikeskuksessa tai Reseptiarkistossa olevia tietoja. Lomakkeen täyttämisestä ja toimitamisesta Kelaan huolehtii potilas. Potilas voi kuitenkin jättää lomakkeen myös terveydenhuollon yksikköön tai apteekkiin, joilla on velvollisuus toimittaa se Kelaan. Käsitelystä ei saa periä potilaalta maksua, eikä asiaa kirjata potilaan kertomukseen. (eResepti Kansalliset toimintamallit koulutusmateriaali 2011, hakupäivä 8.3.2013.)

3.3 OID-koodit

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämät KanTa-järjestelmän koodistot ovat teknisiä koodistoja. Näitä koodistoja käyttävät ohjelmistojen määrittelijät ja toteuttajat tietojärjestelmien toteutuksiin ja kyselyihin. Koodistojen avulla pystytään varmistamaan eri terveydenhuollon tietojärjestelmien sekä kansallisten palveluiden yhteneväiset toteutustavat, viestinvälityksen ja asiakirjojen talletuksen kansallisiin palveluihin. (Koodistopalvelut 2013, hakupäivä 23.3.2013.)

Organisaatiokoodistoilla eli ISO OID-yksilöintitunnuksilla kuvataan organisaatioihin liittyviä tietoja. Tämä on kansainvälisesti käytössä oleva vain yhteen objektiin liitettävä numeroarvo. Näitä yksilöintitunnuksia käytetään organisaatioiden, koodistojen, asiakirjojen ja ohjelmistojen yksilöinnissä ja se on tarpeen sähköisessä tiedonsiirrossa ja arkistoinnissa. (Koodistot 2013, hakupäivä 23.3.2013.)

OID-tunnuksen tehtävänä on yksilöidä kohde yksiselitteisesti, mutta organisaatiot voivat määritellä OID-koodituksen hierarkian itse eli siihen ei ole määritetty mitään tarkkaa kaavaa. Joissakin organisaatioissa, joissa toiminta on usean kunnan alueella, OID-koodit on määritelty kunnittain. Toinen vaihtoehto on rakentaa OID-koodit toiminnoittain. OID-tunnus muodostetaan organisaation y-tunnuksesta ja itse tunnuksen muodostamisessa voi käyttää THL:n opasta, joka OID-tunnusten muodostamisen periaatteet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Organisaatiot nimeävät omat yksiköt mielensä mukaan, mutta kuitenkin yksiköiden nimien tulee olla riittävän selkeät ja kuvata yksikön toimintaa. Tunnusta käytetään aina täydellisenä, eikä sitä tai sen osia tulkita tunnuksesta itsessään ei siis saa olla pääteltävissä esimerkiksi yksikön palveluita tai organisaatioasemaa. (Koodistopalvelut 2013, hakupäivä 23.3.2013.)

THL:ssä vahvistetut OID-koodit joudutaan lisäämään Effica-potilastietojärjestelmän hallinnassa olevien suorituspaikkojen taustoihin. Lisäksi jokaisen suorituspaikan taustatiedot pitää olla täydennettynä tarkasti eli vaaditaan suorituspaikan tarkka osoite, puhelinnumero, kuntakoodi, jotta ohjelmasta voi saada yhteyden reseptikeskukseen.

3.4 Varmennepalvelut ja toimikortit

Varmennepalveluista ja toimikorteista vastaa Väestörekisterikeskus eli VRK. Liittyvät organisaatiot organisoivat kuitenkin itse toimikorttien tilauksen ja siihen liittyvät käytännön asiat. VRK on kuitenkin tarkkaan määritellyt puitteet rekisteröintipisteille eli toimiston tulee olla lukittava ja siellä pitää olla myös lukittava kaappi, lisäksi kiinteä työasema, jossa tulee olla kortinlukijasovellus sekä kaksi kortinlukijaa. Rekisteröitymispisteen hoitajan tulee käydä VRK:n järjestämässä VARTTI-koulutuksessa, jonka jälkeen VRK antaa käyttöoikeudet ja tunnukset heidän Varti järjestelmään, jota käytetään varmenteiden tilaukseen ja hallintaan. Toimikortit ovat sirullisia kortteja, joihin on liitetty henkilön varmenne. Terveystieteiden ammattihenkilöille tilataan ns. ammattikortit ja näihin kortteihin määritellään kunkin henkilön oikeudet päästä reseptikeskukseen sekä oikeudet kirjoittaa eReseptin sekä päivittää reseptikeskuksen tietoja.

Kaikki Effican eReseptitoiminnot vaativat VRK:n myöntämän ammattivarmenteen. Effican eResepti kytkee VRK:n toimikortin ja Effica -käyttäjätunnuksen toisiinsa.

Kaikki eReseptin toiminnallisuudet edellyttävät käyttäjältä vahvaa tunnistautumista toimikorttiin liittyvän varmenteen ja salasanan ns. pin-koodin avulla. Käyttäjän käyttö-oikeudet ja mahdolliset rajoitukset tarkistetaan Valviran palvelusta. Käyttäjä allekirjoittaa VRK:n toimikortilla tekemänsä lääkemääräykset ja lähettää ne reseptikeskukseen. (Effic eResepti 2011.)

4 SÄHKÖISEN LÄÄKEMÄÄRÄYKSEN HYÖDYT

Asiakkaan ja ammattilaisen kannalta tärkein tavoite sähköisellä lääkemääräyksellä on parantaa potilas- ja lääketurvallisuutta sekä helpottaa ja tehostaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista. eReseptin käyttöönoton jälkeen terveydenhuollon organisaatioilla ja apteekeilla on käytössä yhtenäinen lääketietokanta. Lääketietokanta sisältää lääkkeen määräämisen ja toimittamisen kannalta kaikki tiedot lääkkeestä, hinnasta, korvattavuudesta ja keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista.

Asiakkaan lääkitys on katsottavissa mistä vaan terveydenhuollon yksiköstä asiakkaan luvalla reseptikeskuksesta. Asiakas voi hakea lääkkeitä, mistä vain Suomen apteekista ja hänen lääkitystiedot ovat aina tallessa, resepti ei voi joutua hukkaan eikä sähköistä lääkemääräystä voi myöskään väärentää eikä varastaa. Epäselvästä käsialasta johtuvat tulkintaongelmat lääkemääräyksessä poistuvat lopullisesti ja lääkitystietojen kirjaaminen selkeytyy ja tulee yhteiset kirjaamisperiaatteet. Asiakkaan kokonaislääkityksen näkymien ja sen avulla päällekkäisen lääkityksen väheneminen tuovat merkittäviä hyötyjä lääkityskomplikaatioiden vähenemisenä. Lääkemääräysten uudistaminen muuttuu helpommaksi ja nopeammaksi.

Asiakas, joka on yli 18-vuotias, voi katsoa omia lääkitystietojaan tunnistautumalla omilla pankkitunnuksilla tai sirullisella henkilökortilla kanta.fi Internet-sivuille omien tietojen katseluun. Tällä hetkellä asiakas näkee omien tietojen katselun kautta hänelle määrättyt eReseptit, kuka ne määrännyt tai uudistanut. Asiakas näkee myös minkä verran hänellä on vielä saamatta lääkkeitä apteekista, milloin lääkettä on viimeksi haettu apteekista ja kuinka kauan resepti on vielä voimassa. Asiakas voi myös tulostaa itselleen omista lääkkeistään yhteenvedon, johon tulee lääkkeen nimi, käyttötarkoitus, annostusohje sekä viivakoodi kustakin lääkkeestä. Asiakas voi tuki pyytää yhteenvedon omista eResepteistä mistä vaan terveydenhuollon yksiköstä tai apteekista, asiakkaalla ei tarvitse olla omaa tietokonetta tätä varten. (Kanta- palvelut 2013, hakupäivä 3.3.2013.)

5 KANSALLISET TOIMINTAMALLIT

Kansallisissa toimintamalleissa on määritelty eReseptiin liittyviä toimintamalleja, joiden mukaan jatkossa toimitaan terveydenhuollon yksiköissä. Jokaisessa yksikössä joudutaan eReseptin käyttöönoton myötä miettimään omien prosessien muuttamista vastaamaan näitä kansallisia toimintamalleja ja potilastietojärjestelmä Effican ohjelman toimittaja on rakentanut eResepti-osion toiminnan kansallisten toimintamallien mukaisesti.

5.1 Informointi

Informointi tarkoittaa sitä, että asiakkaalle kerrotaan mitä eResepti tarkoittaa käytännössä asiakkaalle, kuka saa käydä katsomassa asiakkaan tietoja reseptikeskuksessa ja minälaisissa tilanteissa. Informointi asiakkaalle on tällä hetkellä tehtävä lain mukaan sekä suullisesti että kirjallisesti ja se tehdään vain kerran. Informointi kuuluu terveydenhuollon yksiköille ja se merkitään potilastietojärjestelmään. Työntekijä voi merkitä informaation annetuksi myös, jos potilas tai asiakas kertoo saaneensa informoinnin jo aiemmin jossakin muussa terveydenhuollon yksikössä. Tällä hetkellä laki sallii myös apteekkien suorittavan informoinnin sopimuksen mukaan. Asiakkaiden informoinnista on voitu päättää kussakin organisaatiossa. On ollut erilaisia käytäntöjä, esimerkiksi joissakin paikoissa on eReseptin käyttöönoton yhteyteen järjestetty väliaikaisia informointipisteitä vastaanottotiloin tai sitten informointia suoritetaan normaaleissa asiakaskontakteissa.

5.2 Suostumusten hallinta

Lähtökohtaisesti potilaan tietojen katselu vaatii aina tämän suullisen tai kirjallisen suostumuksen. Poikkeuksena sääntöön on kiireellinen hoito, jolloin lääkäri ei tarvitse potilaan suostumusta. eReseptiin liittyy erilaisiin tilanteisiin suullisia suostumuksia sekä kirjallisesti pyydettäviä suostumuksia, jotka on määritelty kansallisissa toimintamalleissa.

Kirjallisiin suostumuksiin on olemassa valmiit suostumuslomakkeet, jotka ovat kaikkien organisaatioiden käytössä. Reseptikeskuksen tietoja voivat katsoa terveydenhuollossa potilasta hoitavat lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt potilaan suostumuksella. Suullinen suostumus reseptikeskuksen tietojen katseluun kysytään asiakkaalta joka kerran eli se on palvelutapahtumakohtainen ja se voidaan kysyä asiakkaalta valmiiksi lääkäriä varten esimerkiksi reseptien uusimistilanteissa. Tämä suostumus merkitään organisaatiossa sovitulla tavalla. Vuodeosastolla suullinen suostumus on osastojaksokohtainen, joka merkitään potilastietojärjestelmään organisaatiossa sovittuun paikkaan.

Kirjallinen suostumus tarvitaan, jos potilaan puolesta asioi pääasiassa joku muu kuin potilas itse esimerkiksi joku läheinen tai omainen. Potilaan puolesta asioivan kirjallinen suostumus on voimassa kolme vuotta. Kirjallinen suostumus tarvitaan myös, jos organisaation edustaja esimerkiksi kotihoito tai joku palveluasumisen yksikkö hoitaa asiakkaan reseptiasioita. Tällainen kirjallinen suostumus on voimassa toistaiseksi. Potilaalta tarvitaan kirjallinen suostumus häntä koskevien reseptikeskuksen tietojen katseluun hoitoon liittymättömissä tilanteissa esimerkiksi valitustilanteessa. Tieto kirjallisista suostumuksista pitää kirjata potilastietojärjestelmään sovitulla tavalla. Kirjallisista suostumuksista on olemassa ohjeet niiden arkistoinnin järjestämisestä ja arkistoiniajasta.

5.3 Lääkäreiden käyttötilanteet

Lääkäreiden on myös hallittava potilaan informointi ja erilaiset suostumusten hallinnan kansallisissa toimintamallien mukaisesti. Kansallisissa toimintamalleissa on määritelty uuden lääkemääräyksen tekeminen, lääkemääräyksen uusiminen, annosmuutos reseptikeskuksessa sekä lääkkeen lopetus reseptikeskuksessa.

Lääkäreiden on myös hallittava reseptikeskuksen tietojen päivittäminen Effican LÄÄKEL -lomakkeelle, toisessa organisaatiossa määrättyjen valmisteiden ja muualla tehtyjen annosmuutosten ja lääkkeiden mitätöintien päivittäminen Effican LÄÄKEL -lomakkeelle. Lääkityksen tarkistuskuitaus olisi myös hyvä laittaa Effican LÄÄKEL -lomakkeelle

5.4 Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien käyttötilanteet

Hoitajien on myös hallittava asiakkaiden ja potilaiden informointi ja suulliset sekä kirjalliset suostumukset kansallisten toimintamallien mukaisesti. Hoitajilla on katseluoikeus reseptikeskuksen tietoihin ja näiden tietojen katseluun tarvitaan asiakkaan tai potilaan suullinen suostumus joka kerta. Sairaanhoidajilla on oikeus ja mahdollisuus päivittää Effican LÄÄKEL-lomakkeen tietoja niin kauan kuin reseptit ovat ns. paperisia reseptejä ja lisätä sinne puuttuvia lääkkeitä. Paperisilla resepteillä tässä tarkoitetaan sähköisestä potilastietojärjestelmästä tulostettuja reseptejä. Sairaanhoidajilla on myös mahdollisuus päivittää reseptikeskuksesta tietoja Effican LÄÄKEL-lomakkeelle, sen jälkeen kun lääkäri on tehnyt jotain muutoksia sinne. Toimintatapa tietojen päivittämiseen on päätettävissä organisaatiossa tai sitten toimipaikoittain tarpeen mukaan.

Hoitajat voivat myös tulostaa asiakkaalle reseptikeskuksesta Yhteenvedon lääkkeitä asiakkaan suullisen pyynnön perusteella. Sairaanhoidajat voivat myös kohdentaa uusittavia reseptejä lääkärille tai jollekin tietylle suorituspaikalle sekä välittää reseptikeskuksesta tulevat eReseptit uusittavaksi.

5.5 Terveyskeskusavustajien ja osastosihteerien käyttötilanteet.

Vastaanottoavustajalla ja sihteereillä ei ole oikeutta reseptikeskuksen tietoihin tällä hetkellä. Avustajat voivat Effican uusimistyökalun avulla kohdentaa kuitenkin uusittavia reseptejä uusittavaksi joko sovitusti jollekin suorituspaikalle tai jollekin nimetylle lääkärille tai molemmille. Avustajat näkevät myös reseptikeskuksesta tulevat uusimispyynnöt, jotka he voivat kohdentaa samoin uusittavaksi. Avustajat voivat päivittää Effican LÄÄKEL-lomaketta niin kauan kuin lääkkeet ovat ns. paperireseptejä.

Avustajat kysyvät asiakkaalta jokaisen palvelutapahtuman kohdalla suullisen luvan reseptikeskuksen tietojen katseluun valmiiksi lääkäriä varten, jotta hän voi käydä tarkistamassa asiakkaan lääkitystietoja reseptikeskuksessa. Avustajat laittavat tiedon kysytystä luvasta uusintatyökalun lisätietokenttään, josta lääkäri voi sen nähdä tai tarkistaa tarpeen mukaan.

Asiakkaalta kysytään myös lupa tai halukkuus saada matkapuhelimeen uudistetusta eReseptistä tekstiviesti, jonka reseptikeskus lähettää automaattisesti, jos asiakkaan taustatiedoissa oleva matkapuhelinnumero on kirjattu sinne ohjeen mukaisesti tietyssä muodossa. Tekstiviesti toimii vain silloin, kun jo olemassa olevaa eReseptiä uudistetaan eli jos ns. paperista reseptiä uusitaan eReseptiksi, tekstiviesti ei lähde reseptikeskuksesta. (Toiminnallinen konsultointipäivä Effica lääkitys ja eResepti 2012.)

6 KOULUTUS

Lähtökohtana eResepti-koulutuksille on valtakunnallisesti yhteneväinen koulutusmalli. KanTa-sivuilla on koulutusosio, joka on jaettu kahteen pääkategoriaan eli eResepti terveydenhuollossa sekä tietosuoja ja tietoturva terveydenhuollossa. eResepti terveydenhuollossa pitää sisällään opiskelukokonaisuuksia eReseptistä eli informoinnin, suostumukset, reseptikeskuksen tietojen katselun, eReseptin kirjoittamisen sekä eReseptien uudistamisen. Tietosuoja ja tietoturva osiossa käydään läpi asiat käytännön toimenpiteen, joilla varmistetaan tiedon saatavuus, eheys ja käytettävyys lisäksi tietojen salassapito ja käyttöoikeudet. Tarkoituksena on ollut, että kaikissa organisaatioissa henkilökunta käy läpi ensin nämä verkkokoulut ja sen jälkeen on vasta pääkäyttäjien ja loppukäyttäjien varsinaisen tietojärjestelmän käyttöön liittyvä koulutus käytännön harjoitteineen koulutuskannassa.

Tieto Oy:llä on tarjolla koulutuksen tueksi Effican eResepti harjoitteluympäristö. Tämä harjoitteluympäristö tarjoaa samoja toiminnallisuuksia kuin reseptikeskus ja sen avulla voidaan harjoitella turvallisesti sähköisen lääkemääräyksen kirjoittamista, korjaamista ja mitätöintiä sekä uudistamista. Siinä voidaan myös käydä reseptikeskuksessa hakemassa lääkkeitä, päivittää lääkelistaa, tulostaa asiakkaalle yhteenvedon. Harjoitteluympäristön avulla voidaan jäljitellä myös apteekin lääketoimitusta. Tämän eResepti harjoitteluympäristön avulla loppukäyttäjillä on mahdollisuus saada kokonaisnäkemys koko prosessista.

Effican -potilastietojärjestelmän toimittaja Tieto Oy tarjoaa myös Effican liittyvän eReseptistä eOppimateriaalin, joka pitää sisällään lyhyet videoleikkeet eReseptin kirjoittamisesta ja uudistamisesta Effican-potilastietojärjestelmässä. Tätä eOppimateriaalia ei suositella kuitenkaan käytettäväksi ainoana koulutusmetodina loppukäyttäjille, vaan sitä voi käyttää vain tarpeen mukaan tukena sekä asioiden kertaukseen.

6.1 Koulutussuunnitelma Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa

Koulutusten onnistumisen perustana on kunnollisen koulutussuunnitelman teko. Tämä Kalliossa toteutettiin omana projektina. Ohjelman toimittajan edustajan kanssa aloitus-

palaveri 14.5.2012 toteutettiin puhelinpalaverina hyväksikäyttäen Live meetingiä. Aloituksessa käytiin läpi tekniset valmiudet koulutusten pitämiseen eli tarkistettiin palvelinvaatimukset, ohjelman versiotilanne ja harjoitteluympäristön asennuksen aikataulu. Ohjelman toimittajan puolelta sovittiin yleisinfo eReseptistä eli Effican eReseptin konsultointipäivä elokuulle 2012 ja effica pääkäyttäjien koulutus syyskuulle 2012.

Koulutettavia arvioitiin tuolloin olevan noin 250 - 300 henkilöä. Koulutusryhmät sovittiin pääkäyttäjien kesken omassa organisaatiossa. Koulutukset päätettiin pitää ammattiryhmittäin sekä jakaa myös ryhmät siten, että osallistujat olivat joko samasta toimipisteestä tai muusta vastaavasta toimipisteestä. Toimipisteitä meidän organisaatiossa on neljän kunnan alueella.

6.2 Loppukäyttäjien koulutusten toteutusaikataulu

Kesän 2012 aikana työntekijät tekivät kanta.fi-sivulla verkkokoulutuksen katsomisen jälkeen siellä myös testin, josta tulostivat esimiehelle todistuksen. Toisena vaihtoehto oli osallistua eResepti-projektipäällikön pitämiin infoihin, joissa käytiin läpi samoja asioita kuin verkkokoulussa. Elokuun konsultaatiopäivään osallistui noin 70 esimestä tai yksikön vastaavia hoitajia ja tässä tilaisuudessa käytiin läpi kansallisia toimintamalleja sekä kouluttaja esitteli Effican toiminnallisuutta eReseptin osalta. Tässä tilaisuudessa varmistettiin myös, että tekniset valmiudet ja versiopäivitykset olivat aikataulussa pääkäyttäjäkoulutuksia varten.

Pääkäyttäjä-koulutus oli kaksipäiväinen, siinä käytiin eReseptiin kiinteästi liittyvän Avolääkityksen kertaus ja toisena aiheen Effican eResepti. Koulutukseen osallistui pääkäyttäjien lisäksi johtava ylilääkäri, muutama hammaslääkäri sekä avosairanhoidon vastaava hoitaja. Tämän pääkäyttäjäkoulutuksen jälkeen pystyttiin sopimaan, että yksi organisaatiomme hammaslääkäri kouluttaa muut hammaslääkärit eReseptin käyttöön yhden pääkäyttäjän taustatuen avulla. Muiden loppukäyttäjien koulutukset sovittiin pidettäväksi pääkäyttäjien toimesta.

Lokakuun aikana pidettiin loppukäyttäjien koulutukset niille lääkäreille, sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille sekä vastaanottoavustajille, joiden yksiköt lähtivät mukaan eReseptiin ensimmäisessä vaiheessa 31.10.2012. Tähän ryhmään kuuluivat siis työter-

veyshuolto ja A-klinikka sekä suun terveydenhuolto. Suun terveydenhuollon hammaslääkäreiden koulutukset piti eräs hammaslääkäri, joka siis osallistui ohjelman toimittajan pitämään pääkäyttäjäkoulutukseen. Muut koulutukset tässä vaiheessa piti kaksi pääkäyttäjää siten, että toinen piti itse varsinaisen koulutuksen ja toinen pääkäyttäjistä oli mukana taustatukena ja varmistamassa, että kaikki sovitut asiat käytiin koulutuksessa läpi. Näitä koulutusryhmiä oli lääkäreille yksi viiden tunnin koulutusryhmä ja hoitajille suunnattuja koulutuksia pidettiin neljä ryhmää.

Toisessa vaiheessa mukaan lähtevien yksiköiden loppukäyttäjien koulutukset toteutettiin marras – ja joulukuun aikana. Koulutusryhmiä oli useampia sekä lääkäreille että sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille sekä terveyskeskusavustajille. Toisessa vaiheessa eli 1.1.2013 mukaan eReseptiin lähti loputkin yksiköt ja ennen tuota koulutukset kohdennettiin niihin yksiköihin, joita resepti -asiat koskettavat kaikista eniten eli organisaation lääkärit, vastaanotoilla ja päivystyksissä työskentelevät sairaanhoitajat ja vastaanottoavustajat, kansantautihoitajat, terapiakeskuksen sairaanhoitaja, neuvolan terveydenhoitajat.

Vuoden vaihteen jälkeen koulutettiin loputkin Kalliossa työskentelevät sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat sekä osastosihteerit.

6.3 Koulutusten sisältö

Loppukäyttäjien koulutusten sisältö toteutettiin siten, että jokaiselle käyttäjäryhmälle oli sisällöltään juuri heille suunnattu. Koulutukset toteutettiin ohjelmantoimittajan suosittelemien sisällön mukaisesti.

Koulutukset pidettiin ATK-luokassa, jossa oli käytössä potilastietojärjestelmästä ns. koulukanta, jossa voi turvallisesti harjoitella ohjelman käyttöä testi-asiakkaila. Käytössä meillä oli myös Effica eResepti-harjoitteluympäristö, joten koulutuksessa kaikki harjoittelu tapahtui kuin se on nyt tuotantokannassa.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tätä tutkimusta voi kuvailla perinteiseksi survey-tutkimukseksi, jossa on sovellettu sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa. Kvantitatiivinen osuus on kysely, jossa on kerätty numeerista tietoa. Kvalitatiivinen osuus tulee avoimissa kysymyksissä sekä havainnoinnin avulla. Kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan sekä selittämään ohjelman toimivuutta ja käytettävyyttä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134-137.)

7.1 Kohderyhmä

Kysely oli kohdennettu tarkoin valitulle ryhmälle eli Peruspalvelukuntayhtymä Kallion terveydenhuollon ammattihenkilöille. Vastaajien ryhmään kuuluivat lääkärit, hammaslääkärit, reseptikirjoitusoikeuden omaavat sairaanhoitajat, muut sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat sekä vastaanottoavustajat ja osastosihteerit. Nämä vastaajat työskentelivät joko vastaanotolla ja päivystyksessä, kansantautihoitajana, neuvolassa, terapiakeskuksessa, A-klinikalla, työterveyshuollossa tai suun terveydenhuollossa.

Kyselystä jätettiin pois vuodeosastojen, hoiva- ja palveluasumisen sekä kotihoidon yksiköt pois, koska heillä kokemukset eReseptistä ovat tässä vaiheessa kaikista vähäisimmät. Kaikissa näissä yksiköissä, lukuun ottamatta vuodeosastoja, asiakkaiden lääkitykset ovat annosjakelussa, joka ei vielä ole eReseptin piirissä.

7.1.1 Kysely ja aineiston kerääminen

Kyselyssä oli monivalintakysymyksiä, joista osa oli strukturoituja ja osa puolistrukturoituja kysymyksiä. Lisäksi kyselytutkimuksessa käytettiin asteikkokysymyksiä, joissa vastaaja otti kantaa erilaisiin väittämiin Likertin asteikolla. Kyselyssä oli myös jonkin verran täysin avoimia kysymyksiä.

Osa kysymyksistä oli taustakysymyksiä, joiden avulla myös kyselyn edistymistä ohjailtiin. Lisäksi osalla kysymyksistä haluttiin saada tietoa itse ohjelman toimivuudesta ja

koulutusten onnistumisesta. Osalla kysymyksistä haluttiin selvittää loppukäyttäjien mielipidettä eReseptistä ja mahdollisesti sen vaikutusta itse ohjelman käyttöön.

Kyselytutkimus toteutettiin anonyymisti verkkokyselynä. Itse kysely tehtiin Webropol -ohjelmalla, jossa on mahdollisuus hyödyntää samaa kyselyä useammalle ryhmälle siten, että miten vastaaja vastaa, hänen etenemisensä seuraaviin kysymyksiin on sen mukainen. Tässä kuitenkin jouduttiin tekemään kaksi erilaista kyselyä, toinen kohdennettiin lääkäreille, hammaslääkäreille ja reseptin kirjoitusoikeuden omaaville sairaanhoitajille, yhteensä 46 henkilölle. Toinen kysely kohdennettiin muille sairaanhoitajille, terveydenhoitajille, terveyskeskusavustajille ja osastosihteereille, yhteensä 132 henkilölle.

Kysely itsessään toteutettiin lähettämällä kyselyn linkki jokaiselle henkilökohtaisesti organisaatiomme sähköpostiosoitteeseen. Kysely oli avoinna 12.3 - 31.3.2013, muistutusviestin lähetettiin kahden viikon päästä kyselyn julkaisemisesta niille henkilöille, jotka eivät olleet vastanneet.

7.1.2 Kyselyn analysointi

Kyselyn analysointiin tässä on käytetty webropol -ohjelman omaa raportointia. Lisäksi käytin hyväkseni Excel taulukko-ohjelmaa tulosten tarkasteluun sekä taulukoiden tekoon sekä myös Wordia.

7.2 Havainnointi

Tässä toisena tutkimusmenetelmänä käytettiin havainnointia, jonka avulla haluttiin tuoda aiheeseen myös toisenlaista näkökulmaa. Havainnoinnilla voidaan saada selville erilaisia tuloksia verrattuna kyselyyn. Havainnoinnilla on mahdollista saada selville esimerkiksi sellaisia asioita, miten ihmiset arkielämässä oikeasti toimivat. Havainnoinnin etuna on, että sen avulla saadaan välitöntä ja suoraa tietoa käyttäjien toiminnasta. Havainnointia voi tehdä joko systemaattisesti ja tarkkaan jäsennehtynä ulkopuolisena havainnoijana tarkasti rajatussa tilassa tai sitten se tapahtuu luonnollisessa ympäristössä hyvin vapaamuotoisesti, jossa havainnoija osallistuu itse tapahtumaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 212-215).

8 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa käytettiin kahta hiukan erisältöistä kyselyä. Kysely 1 (Liite 1) lähetettiin 46 henkilölle ja siihen vastauksia tuli 25 eli vastausprosentti 54,35 ja kysely 2 (Liite 2) lähetettiin 132 henkilölle ja tähän tuli vastauksia 37 joten vastausprosentti oli 28,03 prosenttia.

Kyselytutkimus tehtiin maaliskuun loppupuolella ja eResepti oli otettu käyttöön koko laajuudessaan 1.1.2013 alkaen. Osa käyttäjistä oli käyttänyt eReseptiä 31.10.2012 alkaen. Tässä tilanteessa osalla loppukäyttäjistä oli siis jo pidempi kokemus ohjelmasta.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kysely 1 kohdistettiin kaikille organisaation lääkäreille (n=22), hammaslääkäreille (n=20) ja reseptikirjoitusoikeuden omaaville sairaanhoitajille eli sv-sairanhoitajille (n=3).

Kysely 2 kohdistettiin sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille (n=102) sekä terveyskeskusavustajille ja osastosihteereille (n=30) tiettyihin toimintoihin. Molemmissa kyselyssä kartoitettiin myös, missä toiminnossa nämä vastaajat työskentelevät pääsääntöisesti. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajat ammattiryhmittäin eri toiminnoissa

	V-o/ päiv	Kansan- tautihoi- tajana	Tth	Neu- vola	Terapia/ A-klinikka	Suun terv.huolto	Yht.
Lääkäri	n=8	n=0	n=4	n=0	n=1	n=0	n=13
Hammaslääkäri	n=2	n=0	n=0	n=0	n=0	n=9	n=11
Sv-sh	n=1	n=0	n=0	n=0	n=0	n=0	n=1
Sh tai th	n=5	n=3	n=4	n=9	n=7	n=0	n=28
Tk-av/os.siht.	n=5	n=0	n=2	n=0	n=2	n=0	n=9

Vastauksia analysoitaessa tuli esille, että kaksi henkilöä kyselyssä 1 oli ilmoittanut olevansa hammaslääkäreitä ja työskentelevänsä avosairaanhoidossa vastaanotolla ja/tai päivystyksessä. Tämä ei ole kuitenkaan pidä paikkaansa, joten vastauksia analysoitaessa en tule ottamaan huomioon näitä kahta vastausta.

8.2 Asiakkaiden informointi ja suostumusten hallinta

Kyselyssä 2 kysymykset informoinnista ja suostumuksista kuuluu olennaisena osana tämän kyselyn 2 kohderyhmän työnkuvaan. Informointi eReseptistä suoritetaan asiakkaalle vain kerran, joka kirjataan Effica-potilastietojärjestelmään. Suullinen suostumus tietojen katseluun reseptikeskuksesta on palvelutapahtumakohtainen eli kysytään joka kerta. Kirjallisia suostumuksia joudutaan kysymään myös toisinaan asiakkailta ja tästä laitetaan myös merkintä potilastietojärjestelmään.

Vastauksista ilmenee, että loppukäyttäjien mielestä informointi sujuu jo tietynlaisella rutiinilla ja sen tiedon kirjaaminen on helppoa. Mielenpisteet ajankäytöstä informointiin ja sen kirjaamiseen jakaa mielenpisteet tasan. Osalle käyttäjistä on epäselvää, mitä kaikkea tuo informointi pitää sisällään. Palvelutapahtumakohtaisten suullisten suostumusten kysyminen on sisäistetty ja se muistetaan kysyä yleensä asiakkaalta. Kirjalliset suostumukset ovat tälle ryhmälle hiukan oudompi, sillä työssään heidän ei tarvitse käsitellä kirjallisia suostumuksia kovin usein. Epäselvyyttä on etenkin siitä, että mihin ja miten ne kirjataan ja mihin nämä kirjalliset suostumukset arkistoidaan. Kuitenkin kyselyn vastauksista voi tehdä myös johtopäätöksen, että ne jotka ovat joutuneet kysymään kirjallisia suostumuksia, ovat myös selvittäneet tai on selvinnyt mihin ja miten kirjaus järjestelmään tapahtuu. Lisäksi heillä tiedossa mihin nämä kirjalliset suostumuspaperit arkistoidaan. (Taulukko 2.)

Vastaajat arvioivat eri väittämiä asteikolla 1= Täysin samaa mieltä, 2= Lähes samaa mieltä, 3= Osittain eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä.

Taulukko 2. Asiakkaiden informointi, suulliset ja kirjalliset suostumukset

Asteikko	1	2	3	4	ka
Asiakkaiden informointi sujuu mielestäni joustavasti	n=10	n=19	n=7	n=1	1,97
Minun mielestäni informointiin menee liian paljon aikaa	n=8	n=11	n=9	n=9	2,51
Informoinnin merkintä Efficaan on helppoa	n=28	n=8	n=0	n=1	1,30
Minulle on jäänyt epäselväksi, mitä asiakkaan informointi pitää sisältää	n=2	n=3	n=10	n=22	3,41
Muistan aina kysyä asiakkaalta suostumuksen reseptikeskuksen tietojen katseluun	n=12	n=15	n=9	n=1	1,97
Asiakkaat ovat ihmetelleet suostumusten kyselyä joka kerta	n=4	n=7	n=13	n=13	2,95
Olen joutunut asiakkaalta kysymään/ pyytämään täyttää kirjallisen suostumuksen	n=3	n=4	n=2	n=28	3,49
Tiedän mihin ja miten kirjaan Efficaan kirjalliset suostumukset	n=11	n=9	n=7	n=10	2,43
Tiedän monenako kappaleena kirjalliset suostumukset pyydetään	n=5	n=6	n=8	n=18	3,05
Tiedän mihin kirjalliset suostumukset arkistoidaan	n=4	n=9	n=7	n=17	3,00

Kyselyssä 1 oli tämä sama kysymys, mutta se oli kohdennettu sv-sairaanhoitajille eli reseptinkirjoitusoikeuden omaaville sairaanhoitajille. Kyselyyn ei vastannut kuin yksi näistä hoitajista, joten vastauksia ei voi pitää kattavana. Toki nämä asiat koskevat kaikkia terveydenhuollon henkilöstä myös lääkäreitä, mutta en näitä asioita tässä kyselyssä kuitenkaan heiltä kysynyt.

8.3 eReseptien kirjoittaminen

eReseptin kirjoittamisesta kysyttiin vain kyselyssä 1, koska vain siihen vastanneilla on oikeus kirjoittaa reseptejä. Kaikki vastanneet lääkärit (n=13) ilmoittivat kirjoittaneensa eReseptejä. Hammaslääkäreistä (n=9) yksi vastasi, että ei ollut kirjoittanut vielä yhtään eReseptiä, yksi vastanneista sv-sairaanhoitajista vastasi myös, että ei ollut vielä kirjoittanut yhtään eReseptiä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Olen kirjoittanut eReseptejä

	Lääkäri (N=13)	Hammaslääkäri (N=9)	Sv-sair.hoitaja (N=1)
Kyllä olen	n=13	n=8	n=0
En ole	n=0	n=1	n=1

Kyselyssä kysyttiin myös miksi ei ole kirjoittanut vielä yhtään eReseptiä. Tähän toinen vastaajista vastasi, ettei ole ollut tarvetta kirjoittaa ja toinen, että ei ole halunnut kirjoittaa.

Kyllä kohtaan vastanneilta kysyttiin arviota siitä, kuinka paljon he ovat kirjoittaneet eReseptejä. (Taulukko 4.) Vastaajat arvioivat myös, onko eReseptin kirjoittamisessa ollut jotain ongelmallista ja mitä nuo ongelmat ovat olleet. (Taulukko 5.)

Taulukko 4. Vastaajan oma arvio kirjoitetuista eResepteistä

	Lääkäri (N=13)	Hammaslääkäri (N=8)
Vain muutamia, alle kymmenen eReseptiä	n=1	n=1
Teen eReseptejä toisinaan	n=8	n=1
Teen eReseptejä pääsääntöisesti	n=4	n=6

Taulukko 5. Onko ollut jotain ongelmallista eReseptin kirjoittamisessa.

	Lääkäri (N=13)	Hammaslääkäri (N=8)
Kyllä	n=7	n=3
Ei	n=6	n=5

Ne vastaajat, jotka vastasivat, että jotain ongelmaa on ollut eReseptin kirjoittamisessa, vastasivat erilaisiin väittämiin asteikolla 1= Täysin samaa mieltä, 2= Lähes samaa mieltä, 3= Osittain eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus kertoa ongelmista omin sanoin avoimessa kohdassa.

Tässä tulee esille, että itse eReseptin tekemistä ei koeta hankalaksi, mutta ohjelman hitaus koetaan ongelmaksi. Suurimmaksi ongelmaksi koetaan nimenomaan yhteyden hitaus reseptikeskukseen sekä varsinaisen eReseptin lähetyksen hitaus reseptikeskukseen. Toimikorttien ja kortinlukijoiden kanssa ei ole ollut ongelmia. Avoimissa vastauksissa tuli esille myös asioita, joiden koettiin olevan hyvin ongelmallisia. (Taulukko 6.)

- Lääkkeen vahvuuden tai annostuksen muutos on erittäin työlästä.
- Ohjelma ei etene step by step.
- Aikaa menee paljon.
- Ex tempore ja pharmacopean ulkopuoliset reseptit (erit. lupavalmisteet).

Taulukko 6. Minkälaisia ongelmia eReseptin kirjoittamisessa (ka)

	Vast.otto/ päiv, Lääkäri (N=3)	Työterv. huolto, Lääkäri (N=3)	Terapiakeskus/ A-klinikka, Lääkäri (N=1)	Hammas- lääkäri (N=3)
Potilastietojärjestelmä jumittuu usein	2,33	2,67	3,00	2,67
Toimikortti ei toimi	3,33	3,00	4,00	4,00
Yhteys reseptikeskukseen on hidas eli reseptikeskus aukeaa hitaasti	2,00	1,67	2,00	1,00
eReseptin lähetyks on hidas eli joutuu odottamaan	2,00	1,33	1,00	1,00
Ongelmat liittyvät itse eReseptin kirjoittamiseen eli en tiedä miten eResepti tehdään	2,67	3,67	3,00	4,00
Jokin muu syy	1,00	2,00	1,00	1,00

8.4 Reseptikeskus ja yhteydet sekä eReseptin lähetyisaika

Käyttäjiltä kysyttiin molemmissa kyselyissä yleisesti yhteydestä Reseptikeskukseen ja molemmissa oli vastauksissa selvästi havaittavissa, että reseptikeskuksen avautuminen tutkimushetkellä on käyttäjien mielestä liian pitkä. Molemmissa kyselyissä pyydettiin myös käyttäjiä arvioimaan Reseptikeskuksen aukeamiseen kuluva aika, vastaajat arvioivat tähän kuluva aikaa 10-15 sekuntia (Taulukko 7.) Kyselyssä 1 kysyttiin myös arviota eReseptin lähetykseen kuluvaan aikaan ja tämän arvioitiin kestävän yli 15 sekuntia. (Taulukko 8.)

Taulukko 7. Reseptikeskuksen avautumiseen kuluva aika

	Vast.otto/ päiv Lääkäri (N=6)	Tth Lääkäri (N=4)	Terapia/ A-klinikka Lääkäri (N=1)	Hammas- lääkäri (N=6)	Sh/th (N=19)
Alle 10 sek.	n=3	n=2	n=0	n=0	n=4
10 - 15 sek.	n=2	n=1	n=0	n=3	n=11
Pidempään kuin 15 sek.	n=1	n=1	n=1	n=3	n=4

Taulukko 8. eReseptin lähetykseen kuluva aika

	Vast.otto/päiv Lääkäri (N=6)	Tth Lääkäri (N=4)	Terapia/ A-klinikka Lääkäri (N=1)	Hammas- lääkäri (N=6)
Alle 10 sek.	n=2	n=1	n=0	n=0
10 - 15 sek.	n=0	n=2	n=0	n=2
Pidempään kuin 15 sek.	n=4	n=1	n=1	n=4

Molemmissa kyselyissä kysyttiin myös sitä, että onko loppukäyttäjillä ollut ongelmia Reseptikeskuksen tietojen katselussa ja minkälaisia ne ovat olleet. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Reseptikeskuksen katseluun liittyviä ongelmia

	Vast.otto/ päiv Lääkäri (N=5)	Tth Lääkäri (N=3)	Terapia/ A-klinikka Lääkäri (N=0)	Hammas- lääkäri (N=2)	Sh/th (N=14)
Toimikortti ei aina toimi	n=1	n=0	n=0	n=0	n=2
Jotain muita teknisiä ongelmia	n=1	n=2	n=0	n=0	n=1
Effica jumittuu	n=0	n=0	n=0	n=0	n=3
Reseptikeskuksen tiedot eivät aukea näytöllä kunnolla/ näytössä ongelmia	n=2	n=0	n=0	n=1	n=0
Jotain muuta. Mitä?	n=4	n=2	n=0	n=1	n=11

Jotain muuta kohdassa vastaajat pystyivät kirjaamaan omin sanoin ongelmia joita oli:

lääkärit ja hammaslääkärit:

- Osaamattomuutta.
- Tietojen haku ei vain aina jostakin syystä onnistu.
- En osaa katsella.
- Reseptikeskusdialogi on vieras, ei lainkaan intuitiivinen, siinä ei ole ohjauselementtejä, siitä puuttuu toimiva virheraportointi.
- Käyttäjä ei osaa.
- Sekava kokonaisuus.
- Tietojen katselunäytössä on liikaa mahdollisuuksia, yksinkertaisempaa toivoisin.

sairaanhoitajat:

- Ei ole paljon vielä kokemusta.
- Ei ole tarvinnut käydä katsomassa reseptikeskuksessa asiakkaan tietoja.
- En osaa, jos pitää äkkiä tai jos asiakas tuijottaa vieressä.

8.5 Uusimistyökalunkäyttö ja reseptien uusimisprosessi

Kyselyssä 1 keskityttiin sellaisiin kysymyksiin, jotka liittyivät nimenomaan eReseptin uudistamiseen tai ns. paperisen reseptin muuttamiseen eReseptiksi uusimisen yhteydessä. Tässä eroteltiin nämä kaksi erilaista tapahtumaa, koska järjestelmässä uusiminen tapahtuu eri tavoin.

Kaikista vastaajista 15 ilmoitti työskentelevänsä sellaisessa yksikössä missä reseptejä uusitaan yleensäkin. Toisessa vaiheessa 9 ilmoitti uusineensa jo olemassa olevia eReseptejä ja nämä henkilöt vastasivat erilaisiin reseptin uusimiseen liittyviin väittämiin asteikolla 1= Täysin samaa mieltä, 2= Lähes samaa mieltä, 3= Osittain eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä.

Näistä vastauksista tulee ilmi, eReseptin uudistaminen on sinällään alkanut sujua paremmin aloituksen jälkeen, mutta se vie kuitenkin paljon aikaa verrattuna aikaisempaan tapaan uusien reseptejä. Lisäksi lääkärit kokevat, että joutuvat tarkistamaan asiakkaan lääkitystietoja itse potilaskertomuksesta uusinnan yhteydessä. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. eReseptin uudistaminen

Asteikko	1	2	3	4	ka
eReseptin uudistaminen on ollut helppoa koko ajan	n=1	n=1	n=5	n=2	2,89
eReseptin uudistaminen sujuu jo paremmin kuin alussa	n=3	n=3	n=0	n=3	2,33
Joudun usein tarkistamaan asiakkaan lääkitystietoja potilaskertomuksesta uusinnan yhteydessä	n=3	n=4	n=2	n=0	1,89
eReseptien uudistamiseen menee paljon aikaa	n=7	n=2	n=0	n=0	1,22

Toinen osuus kyselyssä 1 oli ns. paperisen reseptin muuttaminen eReseptiksi uusinnan yhteydessä ja siinä vastaajat arvioivat myös väittämiä asteikolla 1= Täysin samaa mieltä, 2= Lähes samaa mieltä, 3= Osittain eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä.

Vastauksesta tulee esille, että ns. paperisen reseptin uusiminen eReseptiksi ei ole niin helppoa ja siihen menee enemmän aikaa. Vastaajat joutuvat myös usein tarkistamaan asiakkaan lääkitystietoja potilaskertomuksesta. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Paperisen reseptin uusiminen eReseptiksi

Asteikko	1	2	3	4	ka
Paperisen reseptin uudistaminen eReseptiksi on ollut helppoa koko ajan	n=1	n=2	n=7	n=5	3,07
Paperisten reseptien uudistaminen on alkanut sujua jo paremmin	n=1	n=6	n=5	n=3	2,67
Joudun usein tarkistamaan asiakkaan lääkitystietoja potilaskertomuksesta uusinnan yhteydessä	n=3	n=7	n=4	n=1	2,20
Reseptien uudistamiseen menee aikaa enempi kuin ennen	n=12	n=2	n=0	n=1	1,33

Kyselyssä 2 oli myös kysymyksiä, jotka liittyivät reseptien uusintaan. Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja terveyskeskusavustajat kohdentavat reseptejä lääkäreille uusittavaksi kahdella eri tavalla. Asiakkaat voivat tulla paikan päälle tai soittaa terveydenhuollon yksikköön, että jokin resepti pitää uusia, jolloin hoitaja välittää reseptin uusintaan uusintatyökalun avulla. Toinen mahdollisuus on, että asiakkaalla on olemassa jo eResepti, jonka hän pyytää uusittavaksi apteekin kautta. eResepti tulee tuolloin terveydenhuollon yksikköön reseptikeskuksen kautta ja hoitajat hakevat nuo saapuvat reseptit järjestelmästä ja sen jälkeen kohdentavat reseptit uusittavaksi uusintatyökalun avulla.

Kyselyyn vastanneista noin puolet vastasivat, että ovat joutuneet työssään käyttämään jo uusimistyökalua ja kohdentamaan reseptejä uusittavaksi. Vastauksista ilmenee, että terveyskeskusavustajien mielestä uusimistyökalun ja reseptien kohdentaminen koetaan helpommaksi ja ohjeet selkeämmäksi kuin mitä sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat vastasivat. Vastaajat arvioivat myös väittämiä asteikolla 1= Täysin samaa mieltä, 2= Lähes samaa mieltä, 3= Osittain eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Uusimistyökalun ja reseptikeskuksesta tulevien reseptien kohdentaminen

	sh/th (N=16)	tk.av (N=4)
Uusimistyökalun käyttö on helppoa kokonaisuudessaan	2,13	1,25
Reseptien kohdentamisesta on yksikössä selkeät ohjeet	2,13	1,25
Tekstiviesti -lupatietojen eli asiakkaan puhelinnumeron täydentäminen on hankalaa	3,19	3,75
Reseptikeskuksesta tulevien eReseptien kohdentaminen on helppoa	2,31	1,25

Tässä kohdassa oli vastaajilla mahdollisuus vastata avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin nykyisistä uusimiskäytännöistä sekä uusimistyökalussa havaittuihin puutteisiin. Vastauksista nykyisistä uusimiskäytännöistä tuli esille, että koetaan yksiköiden ohjeiden olevan epäselvät ja tulee jatkuvasti tilanteita, jolloin ei tiedetä tarkkaan miten pitää toimia. Halutaan koko organisaatioon yhteisiä pelisääntöjä, minkä mukaan toimitaan. Lisäksi koetaan hankalaksi se, että terveyskeskusavustajat eivät pääse reseptikeskuksen tietoja. Reseptien kohdentaminen uusittavaksi vie paljon sairaanhoitajien työaikaa ja reseptien käsittely on heille uutta verrattuna aikaisempaan. Ohjelma ei ole toiminut aluksi moitteettomasti, josta myös ollut hankaluutta. Tässä kohtaan tuotiin myös esille, että asiakkaat kokevat apteekin perimän maksun kohtuuttomaksi ja osa ei sen vuoksi halua siirtyä eReseptiin.

Uusimistyökalun käytettävyys jakaa mielipiteitä, toisen mielestä on hidas ja toisen mielestä tekniikka kuitenkin toimii hyvin. Ohjeet ovat olleet puutteellisia, käytäntö on opetanut. Reseptikeskuksesta tulevien uusimispyyntöjen kohdentamisessa on ollut ongelmia.

8.6 Loppukäyttäjien koulutuksen arviointi

Tässä kohtaan kysytyllä koulutuksella tarkoitettiin loppukäyttäjille tarkoitettua koulutusta, joka pidettiin ATK-luokassa, missä loppukäyttäjillä oli mahdollisuus harjoitella eResepti-osion ja reseptikeskuksen käyttöä. Koulutettavat harjoittelivat ns. koulukan-
nassa, jossa on vain testi-asiakkaita. Ympäristö on kopio tuotantokannasta, joten näky-
mät ja taustatiedot ovat täsmälleen samanlaiset kuin tuotantokannassa. Lisäksi meillä oli
käytössä ohjelmantoimittajan harjoitteluympäristö, jota hyödynnettiin. Kyselyyn vas-
tanneista suurin osa oli siis käynyt koulutuksen eli 93,3 %.(Taulukko 13.)

Taulukko 13. Olen osallistunut loppukäyttäjäkoulutukseen

	Lääkärit (N=13)	Hammas- lääkärit (N=9)	Sv- sh (N=1)	Sh/th (N=28)	Tk-avustajat (N=9)
Kyllä	n=12	n=9	n=1	n=26	n=8
En	n=1	n=0	n=0	n=2	n=1

Molemmissa kyselyissä kysyttiin myös arviota siitä miten loppukäyttäjät arvioivat saaneensa tarvittavan tiedon. Lisäksi kysyttiin kertauskoulutuksen tarpeesta ja mahdollisesta sisällöstä.

Kyselyssä 1 koulutukseen osallistuneista (n=22) reilu puolet kokee tarvitsevänsä kertauskoulutusta ja 8 vastannutta ilmoittaa, ettei tarvitse kertauskoulutusta. Kyselyssä 2 koulutukseen osallistuneista (n=34) yli puolet haluaisi kertauskoulutusta. Tässä tuli ilmi, että lääkäreillä, sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla oli suurempi tarve kertauskoulutukseen kuin terveyskeskusavustajilla. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Tarvitsen kertauskoulutusta

	Lääkäri (N=12)	Hammas- lääkärit (N=9)	sv-sh (N=1)	sh/th (N=26)	tkav (N=8)
Kyllä	n=10	n=3	n=1	n=17	n=1
Ei	n=2	n=6	n=0	n=9	n=7
Kyllä	83,3 %	33,3 %	100,0 %	65,4 %	12,5 %

Molemmissa kyselyissä kysyttiin myös, mitä kertauskoulutus tulisi sisältää. Tämä oli monivalintakysymys, jossa vastaajilla oli mahdollisuus valita useampia kohtia sekä kertoa jotain muuta avoimessa kohdassa. Kyselyssä 1 jopa puolet haluaisi kertauskoulutusta aiheesta, joka liittyy reseptien uusimiseen. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Kertauskoulutuksen tarve, kysely 1

	Lääkäri (N=10)	Hammas- lääkärit (N=3)	sv-sh (N=1)	Yht.	
Uuden reseptin kirjoittamiseen	n=1	n=1	n=0	n=2	10 %
Uudistamisprosessiin liittyvää	n=8	n=2	n=0	n=10	50 %
Informoinnin tai suostumusten hallintaan	n=3	n=1	n=1	n=5	25 %
Jossain muussa asiassa	n=2	n=1	n=0	n=3	15 %

Kyselyssä 2 vastaajilla oli valittavissa hiukan erilaiset vaihtoehdot. Tässäkin nousee kuitenkin tärkeimmälle sijalle reseptien uusimiseen liittyvät asiat. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Kertauskoulutuksen tarve, kysely 2

	Sh/th (N=17)	Tk-av/ os.siht (N=1)	Yht.	
Uusimistyökalun käyttöön yleisesti	n=12	n=0	n=12	32 %
Uusimisprosessiin liittyvissä asioissa	n=11	n=1	n=12	32 %
Reseptikeskuksesta tulevien eReseptien kohdentamiseen	n=10	n=0	n=10	26 %
Informoinnin ja suostumusten hallintaan liittyvissä asioissa	n=3	n=0	n=3	8 %
Jostain muusta asiasta. Mistä?	n=1	n=0	n=1	3 %

Kyselyssä 1 ja 2 tuli avoimissa vastauksissa seuraavia:

- Poikkeustilanteiden hallintaan (muu kuin reseptien uusiminen/teko).
- Vanhojen lääkitystietojen päivittämisestä.
- Kirjallisista suostumuksista.

8.7 Vastaajien mielipiteitä eReseptistä

Molemmissa kyselyissä kysyttiin mielipiteitä yleisesti eReseptiin. Vastaajat arvioivat myös väittämiä asteikolla 1= Täysin samaa mieltä, 2= Lähes samaa mieltä, 3= Osittain eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä. Näissä vastauksissa tulee esille, että kaikkien muiden mielestä paitsi lääkäreiden mielestä, asiakkaiden lääkitystiedot ovat jatkossa paremmassa kunnossa eReseptin käyttöönoton jälkeen. Lääkärit kokevat myös, että heidän työnsä ei ole helpottunut eReseptin käyttöönoton jälkeen, mutta toisaalta eivät koe vastuun nousseen eReseptin käyttöönoton jälkeen. Terveyskeskusavustajat puolestaan kokevat, että heillä on vastuu asiakkaiden lääkityksestä noussut. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Väittämiä eReseptistä

	Lääkärit (N=13)	Hammas- lääkärit (N=8)	Sh/th (N=28)	Tk.av (N=9)
Asiakkaiden lääkitystiedot ovat jatkossa paremmin kunnossa eReseptin käyttöönoton jälkeen	3,69	1,88	1,86	1,56
Työni on helpottunut eReseptin käyttöönoton jälkeen	3,46	3,00	2,93	2,89
Minulla on suurempi vastuu asiakkaiden lääkityksestä eReseptin käyttöönoton jälkeen	2,46	3,00	2,61	3,22
eReseptin käyttöönotolla ei ole ollut mitään vaikutusta työhöni	3,69	3,38	3,11	2,89

Lisäksi kyselyssä oli lopuksi avoin kysymys, jossa kysyttiin huomioita eReseptin toimivuuteen. Lääkäreiden mielestä tietojärjestelmä tuntuu hitaalta ja kankealta sekä hiiren klikkauksia tarvitaan turhan paljon. Lisäksi koetaan, että itse järjestelmä on liian monimutkainen. Myös yhteydet pitäisi toimia paremmin ja lääkärit kokevat, että perinteinen resepti on nopeampi tehdä. Joidenkin lääkäreiden mielestä myös eResepti ei estä lääkäreiden väärinkäyttöä, vaan lisää sitä. Koulutukset pitäisi heidän mielestään järjestää vasta sitten, kun järjestelmä käytössä, koska asiat ehtivät unohtua ennen kuin ohjelmaa pystyy käyttämään tuotannossa. Lääkäreiden mielestä lainsäädännöllä ja järjettömällä byrokratialla pilataan sinänsä hyvä asia.

Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja terveyskeskusavustajien vastauksista suurin osa liittyy juuri asiakkaalle annettavaan informointiin. Heidän mielestään se vie paljon aikaa ja esimerkiksi vastaanotolle ilmoittautumisen yhteydessä ei ole aikaa aina informoida asiakkaita ja ilmoittautumispisteet ruuhkaantuvat. Heidän mielestään asiakkaiden informointi olisi pitänyt tehdä järjestelmällisemmin ja se olisi voitu järjestää jo ennen eReseptin käyttöönottoa jossain muussa yhteydessä. Varsinkin käyttöönoton alussa on ollut teknisiä ongelmia ja järjestelmä koetaan hitaaksi. Hoitajien mielestä eReseptiä ja yhteyksiä reseptikeskukseen pitäisi pystyä testaamaan testi-asiakkailla rauhassa, jotta varsinaisessa asiakastilanteessa työskentely olisi varmempaa.

9 HAVAINNOINNIN TULOKSET

eReseptiin siirryttäessä lääkäreiden tulee jatkossa kirjoittaa reseptien annostusohjeet auki eli jatkossa ei saa käyttää siinä kohtaan mitään lyhenteitä. Jos lyhenteitä on käytetty, niin ne tulostuvat asiakkaan lääkepakkauksen tarraan ja asiakkaat saattavat ymmärtää lyhenteet väärin. Aikaisemmin apteekit ovat voineet kirjoittaa auki lyhenteet, jolloin asiakkaalle on tullut selkokielineen teksti pakkaukseen. Lisäksi annostusohjeissa vaaditaan tarkkuutta myös tiettyjen merkintöjen kanssa, esimerkiksi ½-merkintää ei saa käyttää tällaisenaan, koska apteekin järjestelmässä näyttää aivan eri lukua. Tämä merkintä pitää ohjeen mukaan tehdä kirjoittamalla, käyttää desimaalilukua tai kautta-viivaa käyttämällä. Nämä asiat hidastavat varsinkin tässä alkuvaiheessa ns. paperisten reseptien uudistamista eResepteiksi, koska aiemmin kirjoitetut annostusohjeet on muutettava oikeaan muotoon. Lääkäreiltä tämä vaatii tarkkuutta ja siihen menee aikaa paljon.

Yhteyksien hitaus hankaloittaa myös koko ajan. Hitaus ilmenee etenkin reseptejä lähetettäessä reseptikeskukseen ja potilasohjeen tulostamisvaiheessa. Lisäksi on huomattu, että jos järjestelmä jumittuu jossain muussa vaiheessa, jatkossa yhteys reseptikeskukseen ei onnistu, vaan koko tietokone on käynnistettävä uudelleen. Näitä tilanteita saattaa tulla päivän mittaan käyttäjillä usein.

Suureksi ongelmaksi koetaan myös se, että tuotantokannassa ei voi yhteyksiä tai mitään muutakaan testata testi-asiakkailla, jolloin esimerkiksi pääkäyttäjänä oli mahdollista selvittää erilaisia virhetilanteita. Nämä virhetilanteet tulevat esille asiakastilanteissa, jolloin lääkäri tai hoitaja ei välttämättä ehdi ottaa yhteyttä pääkäyttäjään, jolloin saatasiin selvitettyä. Näissä tilanteissa käyttäjät peruuttavat ja siirtyvät ns. paperisen reseptin käyttöön.

Asiakas voi pyytää myös apteekin kautta eReseptin uusimista, ja tällöin apteekki lähettää uusimispyynnön reseptikeskuksen kautta terveydenhuollon yksikköön. Terveystenhuollon yksiköissä joku on vastuutettu seuraamaan reseptikeskuksesta saapuvia reseptejä ja kohdentamaan ne sitten haluttuihin suorituspaikkoihin organisaatiossa. Taustalla on OID-koodit, joihin on määritelty koodit kaikkiin niihin yksiköihin, jotka ottavat vastaan eReseptien uusimispyyntöjä. Nyt kuitenkin kaikki reseptikeskuksesta tulevat

eReseptit ovat nähtävissä kaikissa yksiköissä eli siinä ei ole kuitenkaan rajausta. Tässä tulee jonkinlainen tietosuojan liittyvä ristiriita, koska näkyvyys on niin laaja.

Keskustelua on herättänyt myös se, että minkä vuoksi merkintää asiakkaan informoinnista ei siirry esimerkiksi reseptikeskukseen, josta se olisi heti nähtävissä kaikissa suomen terveydenhuollon yksiköissä ja apteekeissa. Nyt jokainen organisaatio merkitsee tiedon omaan järjestelmään ja tieto ei siirry yhteiseen tietokantaan.

Silloin kun asiakas pyytää uusimaan jo olemassa olevan eReseptin, häneltä kysytään lupaa lähettää tekstiviesti matkapuhelimeen reseptin uusimisesta, tekstiviesti lähtee reseptikeskuksesta asiakkaalle, kunhan potilastietojärjestelmään on kirjattu hänen puhelinnumero oikeassa muodossa. Tähän liittyen on tullut esiin virhetilanne, jossa tekstiviesti on mennyt väärälle henkilölle ja tätä ei ole pystytty selvittämään, kenelle viesti olisi pitänyt mennä. Tekstiviestiä ei mene asiakkaalle, jos reseptiä ei uusita. Jos reseptiä ei uusita, täytyy tämä tieto soittaa asiakkaalle.

Varsinaisissa käyttötilanteissa käyttäjiltä on tullut viestiä siitä, että järjestelmä ei mitenkään ohjaa käyttäjää eteenpäin, kaikki on käyttäjän osaamisen ja muistin varassa. eResepti on tuonut tullessa sellaista pientä ”nippeli”-tietoa, mikä pitää vain tietää, jotta eReseptin kirjoitus ja lähetys onnistuvat ja eReseptin tiedot pysyvät muuttumattomina reseptikeskuksen ja apteekin järjestelmissä

Olen ollut seuraamassa erään lääkärin työskentelyä, kun hän uusi reseptejä, jotka hän avasi lääkärin käyttämästä työkalusta eli uusittavat lääkemääräykset. Siinä lääkäri joutui jokaisen asiakkaan reseptin kohdalla avaamaan lääkkeen lisätiedot ja kirjoittamaan annostusohjeen tekstin auki ja lisäämään käyttötarkoituksen. Sen jälkeen lääkäri tarkistaa vielä reseptikeskuksessa lääkitysrivit, lisää tarvittaessa pakkauksia tai muuttaa reseptin vuoden reseptiksi ja sen jälkeen lähettää reseptit. Nyt alkuvaiheessa reseptin lähetykseen kokonaisuudessaan menee aikaa 1-3 minuuttia riippuen siitä, kuinka monta reseptiä asiakkaalla on yhdellä kertaa uusittavana.

10 YHTEENVETO

Terveysthuollon ammattihenkilöstöllä on erilaiset oikeudet ja käyttötilanteet ammattiryhmittäin eResepti-osion käytössä. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa tehtiin sisällöltään erilaiset kyselyt, jotka suunnitellusti ammattioikeuksien mukaan.

10.1 Tutkimustulosten luotettavuus ja yleistettävyys

Kysymykset oli rakennettu ajatellen kunkin ammattiryhmän toimenkuvaa eResepti-osion käytössä. Kyselyt lähetettiin valikoidulle ryhmälle tiettyihin yksiköihin. Kysymykset rakennettiin siten, että kaikki eResepti-prosessiin liittyvät asiat tuli huomioitua. Toisessa kyselyssä, joka oli kohdennettu nimenomaan hoitohenkilökunnalle, oli jäänyt pois kysymys, jossa vastaaja olisi voinut ottaa kantaa siihen, että onko vastaajan tarvinnut käydä vielä katsomassa reseptikeskuksen tietoja. Tämän vuoksi osa oli keskeyttänyt kyselyyn vastaamisen, osa oli kuitenkin jatkanut ja kokeneet ongelmaksi vastata kysymykseen reseptikeskuksen avautumiseen kuluva ajasta.

Kyselytutkimuksen vastausprosentti jäi odotettua matalammaksi varsinkin toisen kyselyn osalta. Kyselyn saaneilta hoitohenkilöiltä tuli allekirjoittaneelle viestiä, että heillä ei mielestään ollut vielä riittävästi kokemusta eReseptistä ja tuon ohjelman käytöstä, jotta he olisivat voineet luotettavasti vastata kyselyyn. Loppukäyttäjien kokemukset eReseptistä olivat odotettua vähäisemmät tässä vaiheessa. Kysely tehtiin vain yhden organisaation sisällä loppukäyttäjille ja vastaajien määrä ei ollut kovinkaan suuri, joten tuloksia ei voi kuitenkaan mielestäni yleistää yhden kyselyn perusteella.

10.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa tuli esiin se, että yksiköissä on jouduttu muuttamaan toimintatapoja paljon. Henkilöresursseja on jouduttu lisäämään tiettyihin pisteisiin, missä käsitellään reseptejä ja nimenomaan uusitaan reseptejä. Lääkäreille on jouduttu myös varaamaan työaikaa enempi reseptien uusimiseen. Lainsäädännön vuoksi terveyskeskusavustajat ja osastosihteerit eivät pääse katsomaan reseptikeskuksen tietoja, vaikka asiakas antaisi

luvankin. Terveyskeskusavustajat kuitenkin ovat niitä henkilöitä, jotka työskentelevät sellaisissa pisteissä, mihin asiakkaat yleensä tulevat ensimmäisenä tullessaan terveydenhuollon yksikköön tuomaan uusittavia reseptejä. Sairaanhoitajien määrää on jouduttu lisäämään vastaanottopisteissä tämän vuoksi ja heidän työpanoksensa on siis pois varsinaisesta sairaanhoidollisesta työstä.

Tässä tutkimuksessa tulee selvästi esille se, että mihin ammattiryhmään kuulut, ohjelman käytettävyyteen liittyvät ongelmat koetaan sen mukaan. Tämä on aika loogista, koska terveyskeskusavustajien tarvitsee käyttää aika suppeasti kyseistä ohjelmaa, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat käyttävät astetta enempi ja lääkärit joutuvat käyttämään ohjelmaa koko laajuudessaan. Voisi sanoa, että käytettävyydestä johtuvat ongelmat kasaantuvat.

Reseptien uusimiseen ja uusimistyökalun käyttöön liittyvät ongelmat tulivat tässä kaikin eniten esille. Reseptejä tulee uusittavia reseptejä vastaanottaviin yksiköihin tuhansia kuukaudessa. Tämä tarkoittaa, että työaikaa näiden käsittelyyn menee valtavasti. Sairaanhoitaja tai terveyskeskusavustaja ensin kysyy asiakkaalta luvan lääkäriä varten reseptikeskustietojen katseluun, tarkistaa mahdollisesti matkapuhelinnumeron asiakastiedoista, kohdentaa lääkärille uusittavaksi reseptin uusimistyökalun avulla ja sen jälkeen lääkäri hakee omalla työasemallaan uusittavat reseptit omalla työkalullaan ja lähtee uusimaan reseptejä. Lääkärin pitää mahdollisesti tarkistaa asiakkaan muitakin lääkityksiä, tarkastaa annostusohjeiden kirjoitusmuodon ja lisätä lääkkeen käyttötarkoitus. Tämän jälkeen hän voi vasta lähteä kirjautumaan reseptikeskukseen ja sieltä varsinaisesti lähettämään reseptiä reseptikeskukseen.

Kyselyssä tuli esille myös, että reseptikeskuksen avautumiseen menevä aika on tällä hetkellä vielä käyttäjien mielestä liian pitkä. Lääkäreiden mielestä eReseptin lähettäminen kestää liian kauan. Lääkäri voi lähettää vain yhden asiakkaan reseptit kerrallaan, ja mitä useampia reseptejä asiakkaalla on, sitä pidempään lähetys kestää.

Kyselyssä kysyttiin myös asiakkaalle tulostettavasta yhteenvedon tulostuksesta ja siihen liittyvistä ongelmista. Vastaajilla ei ollut vielä tästä juurikaan kokemusta. Kysyttiin myös muualla määrättyjen eReseptien päivittämisestä potilastietojärjestelmän asiakkaan lääkitystietoihin, mutta tästäkään ei ollut juuri kokemuksia. Joten näistä kahdesta asiasta ei voinut tehdä minkäänlaisia päätelmiä.

Näistä vastaajista olivat lähes kaikki osallistuneet loppukäyttäjän koulutukseen, jossa opetettiin käyttämään ohjelmaa ATK-luokassa. Koulutettavat saivat harjoitella kaikkia ohjelman käyttöön liittyviä alueita. Kyselyssä tulee kuitenkin voimakkaasti esille se, että nyt ohjelman käyttöönoton jälkeen kaivataan kertauskoulutusta. Jotkin asiat ovat olleet helppoja käyttää, mutta tiettyihin asioihin halutaan saada varmennusta. Esille tuli myös se, että osa koki olleen liian pitkä aika koulutuksesta ennen kuin pääsivät käyttämään ohjelmaa, ja siinä vaiheessa olivat jo asiat ehtineet unohtua. Joillakin vastaajilla oli toiveena, että yleensäkin tällaiset koulutukset järjestettäisiin vasta sen jälkeen, kun ohjelma on asennettu ja on valmiina otettavissa käyttöön.

11 POHDINTA

Tutkimusaiheen valinnan perusteen oli aiheen ajankohtaisuus ja mahdollisuus käyttää sen tuloksia oman työn kehittämiseksi. Viime aikoina on julkisuudessa ollut paljon kritiikkiä terveydenhuollon tietojärjestelmistä. Kritiikkiä on siitä, että tällä hetkellä organisaatioissa on useita erilaisia järjestelmiä, jotka eivät keskustele keskenään. eResepti ja tulevaisuudessa eArkisto ovat ainakin yritys siitä, että saataisiin käyttöön yhteneväiset toimintamallit ja -tavat terveydenhuollon organisaatioissa. Terveydenhuollon ammattihenkilöt moittivat terveydenhuollon tietojärjestelmiä yleensä käytettävyydestä ja yleisestä toimimattomuudesta. Lisäksi koetaan, että kirjaaminen potilastietojärjestelmään vie kohtuuttomasti heidän aikaa ja sitä ei jää heidän perustehtävään eli potilaiden hoitamiseen. Kuitenkin yleisesti pidetään hyvänä asiana, että kirjaukset tehdään johonkin sähköiseen järjestelmään, jolloin tiedot ovat helpommin kaikkien saatavissa ainakin omassa organisaatiossa eikä ole esimerkiksi huonosta käsialasta johtuvia tulkintavaikeuksia.

Tutkimusmenetelmänä käytetty kysely on yksi keino arvioida ohjelman käytettävyyttä. Kyselyn avulla haluttiin selvittää, että onko ohjelmassa ja sen käytössä jotain ongelmia ja mitä vaikutuksia niillä on käytännön työssä. Kysely oli ajoitettu sellaiseen ajankohtaan, että käyttäjillä oli jo kokemusta ohjelman käytöstä jonkin verran. Kysely kohdennettiin tietoisesti niihin yksiköihin, joissa resepti-asioita hoidetaan pääsääntöisesti. Osa yksiköistä jouduttiin jättämään kyselystä pois, koska apteekkien järjestelmät eivät ole vielä valmiit vastaanottamaan annosjakelussa olevien asiakkaiden eReseptejä. Tällaisia yksiköitä meidän organisaatiossa on esimerkiksi kaikki kotihoito ja palveluasumisen yksiköt.

11.1 Käytettävyyden arviointi tässä tutkimuksessa

Käytettävyys pitää sisällään siis eri osa-alueita ja tässä tutkimuksessa haettiin kyselyn ja havainnoin avulla arvioita eResepti-osion käytettävyyttä. Opittavuus on yksi alue ja tässä tutkimuksessa tuli esille, että ohjelman käyttöä ei opittu kunnolla koulutuksissa. Tutkimuksessa noin puolet oli sitä mieltä, että saatu koulutus ja materiaalit eivät olleet riittävät. Toki tässä on toisena puolena se, että kouluttaja ei osannut kouluttaa näitä henkilöitä, mutta toisaalta tuli esille, että ohjelma ei myöskään ohjaa käyttäjää eteenpäin

ohjelman käytössä, sitä ei ole siis opittavissa itsekseen, ei siis ole intuitiivinen millään muotoa.

Tehokkuus on seuraava arvioitava osa-alue ja tässä tutkimuksessa tuli esille monessa eri kohdassa, että aikaa menee liian kauan kaikissa tapahtumissa. Tässä koko prosessissa monta henkilöä hoitaa yhden asiakkaan reseptiasioita ja asioita joudutaan varmistamaan ja viestittämän seuraavalle käsittelijälle. Kaikki käyttävät tätä samaa ohjelmaa kuitenkin omassa työvaiheessaan

Muistettavuutta sinällään tässä tutkimuksessa ei vielä pystytty selvittämään, koska ohjelman käyttö on vielä niin alkuvaiheessa ja oppimisvaihe on vielä kesken ja ei ollut vielä sellaisia käyttäjiä, joille ohjelma oli entuudestaan tuttu. Toki jonkinlaista johtopäätöksen voi tehdä, kun koulutettavat eivät muistaneet kahden viikon päästä koulutuksesta mitä pitää tehdä siirryttäessä tuotantoon.

Ohjelman virheettömyyttä yritettiin tässä myös arvioida ja tässä ei tullut esille suuria ohjelmallisia virheitä käyttäjille. Ohjelmassa on kuitenkin tullut esille virheitä, jotka eivät näy käyttäjälle varsinaisessa tapahtumassa, mutta ne ovat menneet tuotekehitykseen. Toisaalta sitten, kun virheilmoituksia tuli, niin käyttäjät eivät välttämättä ymmärtäneet, mitä ne tarkoittivat eli ne eivät ole kovin selkeitä. Lisäksi erilaisten vikatilanteiden vuoksi, tietokone joudutaan monesti käynnistämään uudelleen vaikka varsinainen vikatilanne ei alun perin liittynyt eReseptiin, mutta kuitenkin tämä osio lakkasi myös toimimasta.

Miellyttävyyden arviointia saatiin tässä tutkimuksessa nimenomaan kyselyn avoimista vastauksista sekä havainnoinnin avulla. Tyytyväisyyttä ohjelmaan ei tullut, vaan käyttö koettiin hankalaksi ja kankeaksi, kritiikkiä tuli samalla myös eReseptistä, jota lainsäädäntö ja määräykset antavat tiukat puitteet, missä tällä hetkellä toimitaan.

11.2 Johtopäätökset

Tutkimuskysymyksissä haettiin vastausta eResepti-osion ja uusimistyökalun käytettävyydestä, potilastietojärjestelmän ja yhteyksien toimivuudesta ja loppukäyttäjien koulutuksen arvioinnista.

Käytettävyydessä voisi sanoa olevan näiden vastauksien perusteella puutteita ja yhteyksien osalta on myös parantamisen varaa. Ennen käyttöönottoa toteutetut loppukäyttäjäkoulutukset eivät olleet riittävät ja tarvetta kertauskoulutuksiin on.

Jatkossa olisi ehkä syytä miettiä sitä, että loppukäyttäjien kouluttaja on jokin muu kuin pääkäyttäjä tai ohjelman toimittaja. Tässä voisi ajatella, että kouluttajana toimii henkilö, joka kuuluu samaan ammattiryhmään kuin koulutettavat, tällöin tämä kouluttaja ymmärtää paremmin koulutettavien työnkuvat ja pystyy asian opettamaan käytännönläheisemmin. Lisäksi näitä kouluttajia voisi hyödyntää mahdollisesti jatkossa siellä työelämässä jonkinlaisena vastuukäyttäjänä ja lähitukena tarpeen mukaan.

Koulutusten järjestäminen on todellakin haasteellista aina silloin, kun loppukäyttäjiä on paljon ja esimerkiksi meidän organisaatiossa puhutaan sadoista käyttäjistä. Kaikkia ei voi kouluttaa juuri ennen uuden ohjelman käyttöönottoa. Tällöin juuri ohjelmilta vaaditaisiin sitä käytettävyyttä kaikilla osa-alueilla.

Jatkossa olisi mielenkiintoista toistaa tämä kysely vuoden päästä. Tällöin olisi käytöstä pidempi kokemus ja mielenkiintoista olisi myös laajentaa kyselyä lähialueen organisaatioihin, joissa on käytössä sama potilastietojärjestelmä. eResepti hanke on pääosin ohi siten, että se on otettu käyttöön julkisessa terveydenhuollossa ja apteekeissa aikataulun mukaan. Yksityinen terveydenhuolto seuraa mukana ensi vuonna 2014. Tätä tutkimusta ja näitä kokemuksia voi mielestäni käyttää hyväksi organisaatiossamme, kun seuraava askel on eArkiston käyttöönotto.

LÄHTEET

Effica eResepti, tuotekuvaus 2011. Tieto Oy.

eResepti Kansalliset toimintamallit koulutus-materiaali 2011, KanTa, Kansallinen terveysarkisto.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kansalliset toimintamallit 2011. KunTo/Kela/THL/OPER. Hakupäivä 8.3.2013
< <http://www.kanta.fi/fi/kanta-palvelut> >

Kanta- palvelut 2013. KanTa, Kansallinen terveysarkisto. Hakupäivä 8.3.2013
< <http://www.kanta.fi/fi/kanta-palvelut> >

KanTa-palvelut pähkinäkuoressa, 2012. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 8.3.2013.
< http://www.thl.fi/roko/vaccreg/koulutus2012/KANTA_20120514_rokotus.pdf >

Koodistopalvelut 2013. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 23.3.2013
< http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/ohjeet/oid >

Koodistot 2013. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 23.3.2013
< http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/koodistot/kanta >

Käytettävyyden arviointi 2013. Sirpa Riihiaho. Hakupäivä 28.3.2013.
< https://noppa.aalto.fi/noppa/kurssi/t-121.2100/luennot/T-121_2100_kaytettavyyden_arviointi.pdf >

Käytettävyyden määrittelyä 2013. Koppa, Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 28.3.2013
< <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/virtuaaliset-oppimisympaeristoet/oppimisympaeristoejen-kaeytettaevvyys/kaeytettaevvyden-maeerittely> >

Käytettävyyden tarkoitus 2013. Koppa, Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 28.3.2013.
< <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/virtuaaliset-oppimisympaeristoet/oppimisympaeristoejen-kaeytettaevvyys/mitae-kaeytettaevvydellae-tarkoitetaan> >

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta 21.12.2010/1227

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61

Liittymisohje 2011. KanTa, Kansallinen terveysarkisto. Hakupäivä 3.3.2013

<http://www.kanta.fi/documents/10180/3432414/Liittymisohje+KanTa-palveluihin+1.2/24e742b0-8cfe-4a76-9945-258e6521d4ed>

Toiminnallinen konsultointipäivä Effica lääkitys ja eResepti 2012. Mikkonen Marja-Liisa.

LIITTEET

Liite 1. Kysely eResepti-osion käytettävyydestä.

Liite 2. Kysely hoitohenkilökunnalle eResepti-osion käytettävyydestä.

Kysely eResepti -osion käytettävyydestä

Kyselyn tarkoituksena on selvittää Effica -potilastietojärjestelmän osana olevan eResepti -osion käytettävyyttä ja siihen liittyviä asioita.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 - 10 min.

1 Toiminto, jossa työskentelet pääsääntöisesti *

- ☐ Vastaanotolla ja/tai päivystyksessä
 - ☐ Kansantautihoitajana
 - ☐ Työterveyshuollossa
 - ☐ Neuvolassa
 - ☐ Suun terveydenhuollossa
 - ☐ Terapiakeskuksessa ja/tai A-klinikalla
 - ☐ Jossain muussa yksikössä, missä?
-

2 Olen osallistunut eReseptikoulutukseen *

Tässä tarkoitetaan eResepti -koulutusta loppukäyttäjille ATK-luokassa

- ☐ Kyllä
- ☐ En (hyppy kysymys 6)

3 Arvio koulutuksesta *

1 = täysin samaa mieltä, 2 = lähes samaa mieltä, 3 = osittain erimielä 4 = täysin erimielä

1 2 3 4

Sain koulutuksessa kaiken tarvittavan tiedon ○○○○

Olen joutunut kysymään asioita uudelleen ○○○○

Moni asia jäi epäselväksi

○○○○

4 Koetko, että tarvitset kertauskoulutusta *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei (hyppy kysymys 6)

5 Tarvitsen kertausta *

- ☐ Uuden reseptin kirjoittamiseen
- ☐ Uudistamisprosessiin liittyvää
- ☐ Informoinnin tai suostumusten hallintaan
- ☐ Jossain muussa asiassa _____

6 Mihin ammattiryhmään kuulut *

- ☐ Lääkäri (hyppy kysymys 12)
- ☐ Hammaslääkäri (hyppy kysymys 12)
- ☐ Reseptinkirjoitusoikeuden omaava sairaanhoitaja

7 Asiakkaan informointi ja suullisten ja kirjallisten suostumusten kysyminen. *

Informointi asiakkaalle suoritetaan vain kerran, joka merkitään Efficaan. Suostumus tietojen katseluun reseptikeskuksesta on palvelutapahtumakohtainen eli kysyttävä joka kerta. Kirjallisia suostumuksia joudutaan kysymään myös toisinaan asiakkailta ja tästä laitetaan merkintä Efficaan. Arvioi väittämiä asteikolla 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Lähes samaa mieltä, 3 = Osittain eri mieltä, 4 = Täysin eri mieltä

	1	2	3	4
Asiakkaiden informointi sujuu mielestäni joustavasti				○○○○
Minun mielestäni informointiin menee liian paljon aikaa				○○○○
Informoinnin merkintä Efficaan on helppoa				○○○○
Minulle on jäänyt epäselväksi, mitä asiakkaan informointi pitää sisältää				○○○○
Muistan aina kysyä asiakkaalta suostumuksen reseptikeskuksen tietojen katseluun				○○○○

- Asiakkaat ovat ihmetelleet suostumusten kyselyä joka kerta ○○○○
- Olen joutunut kysymään asiakkaalta / pyytämään täyttämään kirjallisen suostumuksen ○○○○
- Tiedän mihin ja miten kirjataan Efficaan kirjalliset suostumukset ○○○○
- Tiedän monenako kappaleena kirjalliset suostumukset pyydetään ○○○○
- Tiedän mihin kirjalliset suostumukset arkistoidaan ○○○○

8 Uusimistyökalun käyttö tai reseptikeskuksesta tulevien eReseptien kohdentaminen. *

Mikä parhaiten kuvastaa tilannettasi?

- ☐ Kyllä joudun käyttämään työssäni joko toista tai molempia (uusimistyökalu/reseptikeskuksesta tulevien eReseptien kohdentaminen)
- ☐ Yksikössäni ei uusita reseptejä lainkaan (hyppy kysymys 12)
- ☐ Minun ei ole tarvinnut käyttää vielä kumpaakaan (hyppy kysymys 12)

9 Uusimistyökalun sekä reseptikeskuksesta tulevien eReseptien käsittelyyn ja käyttöön liittyviä väittämiä. *

Arvioi seuraavia asioita asteikolla 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Lähes samaa mieltä, 3 = Osittain eri mieltä, 4 = Täysin eri mieltä

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| Uusimistyökalun käyttö on helppoa kokonaisuudessaan | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Reseptien kohdentamisesta on yksikössä selkeät ohjeet | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Tekstiviesti -lupatietojen eli asiakkaan
puhelinnumeron täydentäminen on hankalaa | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Reseptikeskuksesta tulevien eReseptien
kohdentaminen on helppoa | ○ | ○ | ○ | ○ |

10 Reseptien nykyiseen uusimiskäytäntöihin liittyviä huomioita.

Tämä on vapaaehtoinen kenttä. Mitä haluat kertoa oman työsi kannalta huomioita tästä nykyisestä reseptien uusimiskäytännöistä.

300 merkkiä jäljellä

11 Oletko huomannut puutteita itse ohjelman käytettävyydessä?

Tämä on vapaaehtoinen kenttä. Onko puutteita esim. uusimistyökalussa?

300 merkkiä jäljellä

12 Olen huomannut, että asiakkaat ovat tietoisia eReseptistä ja osaavat pyytää kirjoittamaan eReseptin *

☐ Kyllä

☐ Ei

13 Usea asiakas on kieltänyt kirjoittamasta eReseptin *

☐ Kyllä on

☐ Ei ole

14 Olen kirjoittanut uusia eReseptejä vastaanotolla tai muussa yms. tilanteessa *

☐ Kyllä olen (hyppy kysymys 16)

☐ En ole

15 Minkä vuoksi et ole kirjoittanut yhtään uutta eReseptiä? *

Vastasi äskeiseen kysymykseen En ole kirjoittanut yhtään eReseptiä. Valitse yksi pääsyy asiaan.

☐ Minulla ei ole vielä toimikorttia, joten en voi tehdä eReseptejä

☐ En ole halunnut kirjoittaa eReseptejä

☐ Asiakkaat eivät ole halunneet eReseptiä

- ☐ Ei ole ollut tarvetta kirjoittaa asiakkaalle reseptejä
 - ☐ Ei ole onnistunut, teknisiä ongelmia
 - ☐ En ole osannut kirjoittaa, liittyy ohjelman käyttöön
 - ☐ En ole saanut koulutusta, joten en ole osannut
 - ☐ Jokin muu syy, mikä?
-

(hyppy kysymys 33)

16 Arvioi, montako eReseptiä olet kirjoittanut *

- ☐ Vain muutamia, alle kymmenen eReseptiä
- ☐ Teen eReseptejä toisinaan
- ☐ Teen eReseptejä pääsääntöisesti

17 Onko jokin vaihe ongelmallinen uuden eReseptin kirjoittamisessa *

- ☐ Kyllä on
- ☐ Ei ole (hyppy kysymys 19)

18 Arvioi erilaisia uuden eReseptin kirjoittamiseen liittyviä ongelmia.

Vastasi edelliseen kysymykseen Kyllä eli jotain ongelmia on uuden eReseptin kirjoittamisessa. Arvioi seuraavia asioita asteikolla 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Lähes samaa mieltä, 3 = Osittain eri mieltä, 4 = Täysin eri mieltä

	1	2	3	4
Potilastietojärjestelmä jumittuu usein *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimikortti ei toimi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteys reseptikeskukseen on hidas eli reseptikeskus aukeaa hitaasti *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eReseptin lähetys on hidas eli joutuu odottamaan *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ongelmat liittyvät itse eReseptin kirjoittamiseen eli en tiedä miten eResepti tehdään *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu syy _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19 Yhteys reseptikeskukseen (reseptikeskuksen aukeaminen) tai eReseptin lähetys kestää mielestäsi liian kauan. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei (hyppy kysymys 22)

20 Jos olet kokenut ongelmaksi yhteydet, niin miten kauan mielestäsi yhteys reseptikeskukseen (reseptikeskuksen avautuminen) kestää *

- ☐ Alle 10 sekunttia
- ☐ 10-15 sekunttia
- ☐ Pidempään kuin 15 sekunttia

21 eReseptin lähetys kestää *

- ☐ Alle 10 sekunttia
- ☐ 10 - 15 sekunttia
- ☐ Pidempään kuin 15 sekunttia

22 Tietojen katselu reseptikeskuksessa onnistuu hyvin. *

- ☐ Kyllä (hyppy kysymys 24)
- ☐ Ei

23 Minkälaisia ongelmia on reseptikeskuksen tietojen katselussa? *

- ☐ Toimikortti ei aina toimi
- ☐ Jotain muita teknisiä ongelmia
- ☐ Efficia jumittuu
- ☐ Reseptikeskuksen tiedot eivät aukea näytöllä kunnolla/ näytössä ongelmia
- ☐ Jotain muuta. Mitä? _____

24 Yksikössä, missä työskentelen, pitää uusia reseptejä. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei (hyppy kysymys 28)

25 Olen uudistanut eReseptejä. Asiakas on pyytänyt uudistamaan oman jo olemassa olevan eReseptin. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei (hyppy kysymys 27)

26 Minulla on ollut uudistettavana eReseptejä eli asiakaalla on ollut jo eResepti, joka on pitänyt uudistaa *

Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Lähes samaa mieltä, 3 = Osittain eri mieltä, 4 = Täysin eri mieltä

	1	2	3	4
eReseptin uudistaminen on ollut helppoa koko ajan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eReseptin uudistaminen sujuu jo paremmin kuin alussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joudun usein tarkistamaan asiakkaan lääkitystietoja potilaskertomuksesta uusinnan yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eReseptien uudistamiseen menee paljon aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27 Uusittavaksi on tullut ns. paperisten reseptien uudistamista eReseptiksi. *

Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Lähes samaa mieltä, 3 = Osittain eri mieltä, 4 = Täysin eri mieltä

	1	2	3	4
Paperisen reseptin uudistaminen eReseptiksi on ollut helppoa koko ajan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paperisten reseptien uudistaminen on alkanut sujua jo paremmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joudun usein tarkistamaan asiakkaan lääkitystietoja potilaskertomuksesta uusinnan yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reseptien uudistamiseen menee aikaa enempi kuin ennen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28 Olen joutunut tulostamaan asiakkaalle hänen pyynnöstään yhteenvedon lääkityksestä reseptikeskuksesta *

- ☐ Kyllä ja tulostaminen on onnistunut hyvin (hyppy kysymys 30)
- ☐ Ei ole tarvinnut tulostaa yhteenvetoa (hyppy kysymys 30)
- ☐ Kyllä olen tulostanut ja tulostusvaiheessa on ollut ongelmia

29 Minkälaisia ongelmia on ollut yhteenvedon tulostamisessa? *

70 merkkiä jäljellä

30 Olen joutunut päivittämään asiakkaan lääkitystä reseptikeskuksesta Effican LÄÄKEL -lomakkeelle. *

Mikä kuvastaa parhaiten tapahtumaa?

- ☐ Kyllä olen joutunut päivittämään ja tiedot ovat siirtyneet LÄÄKEL -lomakkeelle moitteettomasti (hyppy kysymys 32)
- ☐ Olen yrittänyt päivittää tietoja, mutta tiedot eivät ole siirtyneet LÄÄKEL -lomakkeelle
- ☐ Ei ole tarvinnut päivittää näitä tietoja vielä koskaan (hyppy kysymys 32).

31 Olet yrittänyt päivittää asiakkaan lääkitystietoja reseptikeskuksesta Effican LÄÄKEL -lomakkeelle ja siinä on tullut jotain ongelmia. *

- ☐ Siirtovaiheessa on tullut jokin virheilmoitus ja tiedot eivät siirtyneet
- ☐ Kone jumittui siirtovaiheessa ja en saanut tietoja siirrettyä
- ☐ Tiedot ei vain siirtyneet LÄÄKEL -lomakkeelle
- ☐ Jokin muu tapahtuma. Mikä?

33 Olen sitä mieltä, että ... *

Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Lähes samaa mieltä, 3 = Osittain eri mieltä, 4 = Täysin eri mieltä

Asiakkaiden lääkitystiedot ovat jatkossa paremmin	
kunnossa eReseptin käyttöönoton jälkeen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Työni on helpottunut eReseptin käyttöönoton jälkeen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Minulla on suurempi vastuu asiakkaiden lääkityksestä	
eReseptin käyttöönoton jälkeen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
eReseptin käyttöönotolla ei ole ollut mitään vaikutusta työhöni	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

34 Mitä muuta haluat kertoa eResepti -osion toimivuudesta?

Tämä on vapaaehtoinen kenttä.

300 merkkiä jäljellä

Kyselyn tarkoituksena on selvittää eResepti -osion käytettävyyttä ja siihen liittyviä asioita.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 - 10 min.

1.Toiminto, missä työskentelet pääsääntöisesti *

- ☐ Vastaanotolla ja/tai päivystyksessä
- ☐ Kansantautihoitajana
- ☐ Työterveyshuollossa
- ☐ Neuvolassa
- ☐ Suun terveydenhuollossa
- ☐ Terapiakeskuksessa ja/tai A-klinikalla
- ☐ Jossain muussa yksikössä. Missä? _____

2.Olen osallistunut eResepti -koulutukseen. *

Tässä tarkoitetaan eResepti -koulutusta loppukäyttäjille ATK-luokassa.

- ☐ Kyllä olen
- ☐ En ole (hyppy kysymys 6)

3.Arvio koulutuksesta *

Arvioi väittämiä asteikolla 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Lähes samaa mieltä, 3 = Osittain eri mieltä, 4 = Täysin eri mieltä

1 2 3 4

Sain koulutuksessa kaiken tarvittavan tiedon ○○○○

Olen joutunut kysymään asioita uudestaan ○○○○

Moni asia jäi epäselväksi ○○○○

4.Koetko, että tarvitset kertauskoulutusta? *

- ☐ Kyllä
- ☐ En (hyppy kysymys 6)

5 Tarvitsen kertausta *

- ☐ Uusimistyökalun käyttöön yleisesti
- ☐ Uusimisprosessiin liittyvissä asioissa
- ☐ Reseptikeskuksesta tulevien eReseptien kohdentamiseen
- ☐ Informoinnin ja suostumusten hallintaan liittyvissä asioissa
- ☐ Jostain muusta asiasta. Mistä? _____

6 Asiakkaan informointi ja suullisten ja kirjallisten suostumusten kysyminen *

Informointi asiakkaalle suoritetaan vain kerran, joka kirjataan Efficaan. Suullinen suostumus tietojen katseluun reseptikeskuksesta on palvelutapahtumakohtainen eli kysyttävä joka kerta. Kirjallisia suostumuksia joudutaan kysymään myös toisinaan asiakkailta ja tästä laitetaan myös merkintä Efficaan. Arvioi väittämiä asteikolla 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Lähes samaa mieltä, 3 = Osittain eri mieltä, 4 = Täysin eri mieltä

	1	2	3	4
Asiakkaiden informointi sujuu mielestäni joustavasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minun mielestäni informointiin menee liian paljon aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informoinnin merkintä Efficaan on helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle on jäänyt epäselväksi, mitä asiakkaan informointi pitää sisältää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muistan aina kysyä asiakkaalta suostumuksen reseptikeskuksen tietojen katseluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaat ovat ihmetelleet suostumusten kyselyä joka kerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen joutunut kysymään asiakkaalta/ pyytämään täyttää kirjallisen suostumuksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän mihin ja miten kirjaan Efficaan kirjalliset suostumukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän monenako kappaleena kirjalliset suostumukset pyydetään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän mihin kirjalliset suostumukset arkistoidaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7 Uusimistyökalun käyttö tai reseptikeskuksesta tulevien eReseptien kohdentaminen. *

Mikä parhaiten kuvastaa tilannettasi?

- ☐ Kyllä joudun käyttämään työssäni joko toista tai molempia (uusimistyökalua/reseptikeskuksesta tulevien eReseptien kohdentamista)
- ☐ Yksikössäni ei uusita reseptejä lainkaan (hyppy kysymys 11)
- ☐ Minun ei ole tarvinnut käyttää vielä kumpaakaan (hyppy kysymys 11)

8 Uusimistyökalun sekä reseptikeskuksesta tulevien eReseptien käsittelyyn ja käyttöön liittyviä väittämiä. *

Arvioi seuraavia asioita asteikolla 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Lähes samaa mieltä, 3 = Osittain eri mieltä, 4 = Täysin eri mieltä

	1	2	3	4
Uusimistyökalun käyttö on helppoa kokonaisuudessaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reseptien kohdentamisesta on yksikössä selkeät ohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekstiviesti -lupatietojen eli asiakkaan puhelinnumeron täydentäminen on hankalaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reseptikeskuksesta tulevien eReseptien kohdentaminen on helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9 Reseptien nykyiseen uusimiskäytäntöihin liittyviä huomioita.

Vapaaehtoinen kenttä. Mitä haluat kertoa oman työsi kannalta huomioita tästä nykyisestä uusimiskäytännöistä.

300 merkkiä jäljellä

10 Oletko huomannut puutteita itse ohjelman käytettävyydessä?

Tämä on vapaaehtoinen kenttä. Onko puutteita esim. uusimistyökalussa?

300 merkkiä jäljellä

11 Olen huomannut, että asiakkaat ovat tietoisia eReseptistä ja osaavat pyytää kirjoittamaan eReseptin. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

12 Usea asiakas on kieltänyt kirjoittamasta eReseptiä. *

- ☐ Kyllä

☐ Ei

13 Mihin ammattiryhmään kuulut? *

- ☐ Sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja
- ☐ Terveyskeskusavustaja tai osastonsihtööri tms. (hyppy kysymykseen 22)

14 Tietojen katselu reseptikeskuksessa onnistuu hyvin. *

- ☐ Kyllä (hyppy kysymykseen 16)
- ☐ Ei

15 Minkälaisia ongelmia on reseptikeskuksen tietojen katselussa? *

- ☐ Toimikortti ei aina toimi
- ☐ Jotain muita teknisiä ongelmia
- ☐ Efficajumittuu
- ☐ Reseptikeskuksen tiedot eivät aukea näytöllä kunnolla/näytössä ongelmia
- ☐ Jotain muuta. Mitä? _____

16 Yhteys reseptikeskukseen (reseptikeskuksen aukeaminen) kestää mielestäsi liian kauan. *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

17 Arvioi kuinka kauan reseptikeskuksen aukeaminen kestää *

- ☐ Alle 10 sekuntia
- ☐ Noin 10-15 sekuntia
- ☐ Pidempään kuin 15 sekuntia

18 Olen joutunut tulostamaan asiakkaalle hänen pyynnöstään yhteenvedon lääkityksestä reseptikeskuksesta. *

- ☐ Kyllä, tulostaminen on onnistunut hyvin (hyppy kysymykseen 20)
- ☐ Ei ole tarvinnut tulostaa yhteenvedoa (hyppy kysymykseen 20)

- ☐ Kyllä olen tulostanut ja tulostusvaiheessa on ollut ongelmia

19 Minkälaisia ongelmia on ollut yhteenvedon tulostamisessa? *

70 merkkiä jäljellä

20 Olen joutunut päivittämään asiakkaan lääkitystä reseptikeskuksesta Effican LÄÄKEL -lomakkeelle *

Mikä kuvastaa parhaiten tapahtumaa.

- ☐ Kyllä olen joutunut päivittämään ja tiedot ovat siirtyneet LÄÄKEL -lomakkeelle moitteettomasti. (hyppy kysymykseen 22)
- ☐ Olen yrittänyt päivittää tietoja, mutta tiedot eivät ole siirtyneet LÄÄKEL -lomakkeelle
- ☐ Ei ole tarvinnut päivittää näitä tietoja koskaan. (hyppy kysymykseen 22)

21 Olet yrittänyt päivittää asiakkaan lääkitystietoja reseptikeskuksesta Effican LÄÄKEL -lomakkeelle ja siinä on tullut jotain ongelmia.

- ☐ Siirtovaiheessa on tullut jokin virheilmoitus ja tiedot eivät siirtyneet
- ☐ Kone jumittui siirtovaiheessa ja en saanut tietoja siirrettyä
- ☐ Tiedot ei vain siirtyneet LÄÄKEL -lomakkeelle
- ☐ Jokin muu tahtuma. Mikä? _____

22 Olen sitä mieltä, että .. *

Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Lähes samaa mieltä, 3 = Osittain eri mieltä, 4 = Täysin eri mieltä

1 2 3 4

Asiakkaiden lääkitystiedot ovat jatkossa paremmin kunnossa

eReseptin käyttöönoton jälkeen

☐ ☐ ☐ ☐

Työni on helpottunut eReseptin käyttöönoton jälkeen

☐ ☐ ☐ ☐

Minulla on suurempi vastuu asiakkaiden lääkityksestä eReseptin käyttöönoton jälkeen

☐ ☐ ☐ ☐

eReseptin käyttöotolla ei ole ollut mitään vaikutusta työhöni



23 Mitä muuta haluat kertoa eResepti -osion toimivuudesta?

Tämä on vapaaehtoinen kenttä.

300 merkkiä jäljellä